

## 8 SUBJEKTIVE ATTRAKTIVITÄT DER VERHALTENS- THERAPIE UND GRÜNDE FÜR IHRE ETABLIERUNG UND DURCHSETZUNG

In diesem Kapitel stelle ich die Auswertungsergebnisse zu der Frage nach Gründen der Etablierung der Verhaltenstherapie vor. Die Ergebnisse basieren auf der inhaltsanalytischen Auswertung der Antworten zu zwei Fragen des Interviewleitfadens: Die erste Frage nach der subjektiven Attraktivität der Verhaltenstherapie zielt ab auf die Verbindung von Aspekten der VT mit individuellen Interessen. Meine Auswertung macht Gründe des Engagements der Akteure und Akteurinnen der Geschichte für die VT fassbar. Bei der zweiten Frage handelt es sich um eine retrospektive Einschätzungsfrage: Ich fragte die ZeitzeugInnen, welche Faktoren und Gründe aus ihrer Sicht zur Etablierung der VT beigetragen haben.

Die getrennte Auswertung der beiden Fragen führte zu teilweise identischen Kategorien. Ich führte diese beiden Teilergebnisse zusammen und verdichtete sie zu Begründungskategorien. Diese leisten als übergeordnete Begriffe einen Beitrag zur Beantwortung der Frage nach den Gründen für die erfolgreiche Etablierung und Durchsetzung der VT. Einige dieser Begriffe sind bereits in den bisherigen Ausführungen zur Sprache gekommen. Als Ergebnisse der inhaltsanalytischen Auswertung bekommen diese Begriffe nun kategorialen Charakter.

Abbildung 7 zeigt die Kategorien in einer Übersicht. Im äußeren Ring stelle ich die übergeordneten sechs Begründungskategorien, im inneren Kreis die untergeordneten Kategorien zur **SUBJEKTIVEN ATTRAKTIVITÄT** und zu den **GRÜNDE DER ETABLIERUNG** aus Sicht der ZeitzeugInnen dar.

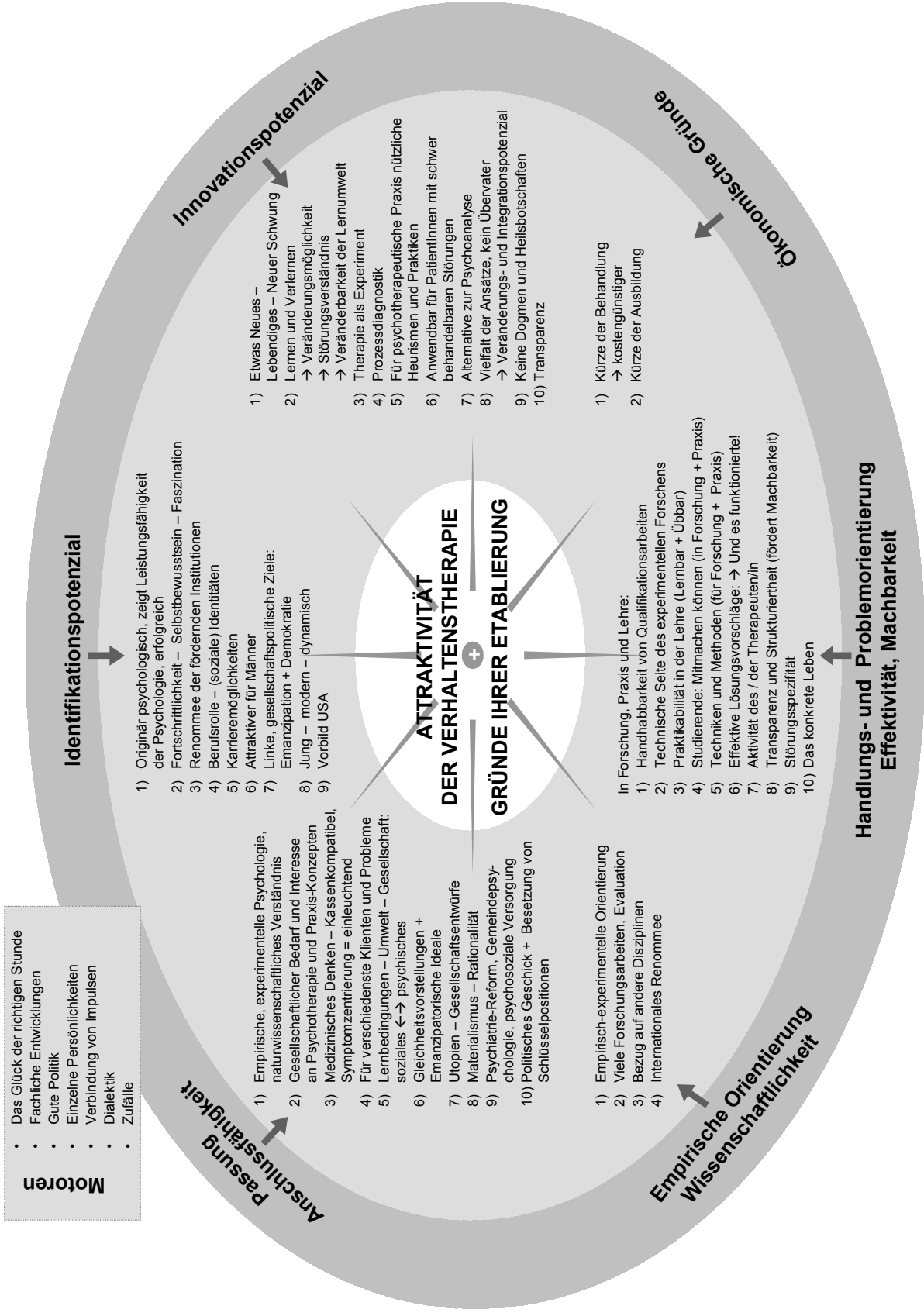


Abbildung 7: Subjektive Attraktivität der VT und Gründe ihrer Etablierung verdichtet zu Begründungskategorien

Wie die Abbildung erkennen lässt, spielten aus Perspektive meiner InterviewpartnerInnen für das individuelle Interesse an der VT und für ihre Etablierung vielfältige Faktoren eine Rolle. Während die drei Kategorien im oberen Halbkreis (Anschlussfähigkeit – Passung, Identifikationspotenzial, Innovationspotenzial) eher allgemeinen Charakter haben, sind die Kategorien im unteren Halbkreis (Wissenschaftlichkeit – empirische Orientierung, Handlungs-, Problemorientierung, Machbarkeit, Effektivität, Ökonomische Gründe) entsprechend der Beurteilung der ZeitzeugInnen spezifisch für die Verhaltenstherapie:

- Mit der **ANSCHLUSSFÄHIGKEIT – PASSUNG** ist gemeint, dass die Verhaltenstherapie in verschiedener Hinsicht bzw. auf verschiedenen Ebenen gut den Anforderungen entsprach oder einfügbar war und deshalb aufgegriffen und weiterverbreitet wurde.
- Auf Grund des **IDENTIFIKATIONSPOTENZIALS** der Verhaltenstherapie engagierte sich ein breites Spektrum an Personen für die VT und trug so zu ihrer Verbreitung bei.
- Das **INNOVATIONSPOTENZIAL** der VT geht in zwei Richtungen: Einerseits hatte die Verhaltenstherapie für die Psychologie und vor allem die Psychotherapie ein hohes Veränderungspotenzial, andererseits trug ihre eigene **Veränderbarkeit** und **Anpassungsfähigkeit** zu ihrer erfolgreichen Etablierung und Durchsetzung bei.
- Nahezu alle InterviewpartnerInnen benannten die **WISSENSCHAFTLICHKEIT UND EMPIRISCHE ORIENTIERUNG** der Verhaltenstherapie als einen der VT-spezifischen Hauptgründe ihrer erfolgreichen Durchsetzung, aber auch der subjektiven Attraktivität.
- Der zweite explizit VT-spezifische Kategorienkomplex, die **HANDLUNGS-, PROBLEM-ORIENTIERUNG, MACHBARKEIT UND EFFEKTIVITÄT** der VT, bezieht sich auf Praxis, Forschung und auf die Lehre. Die Möglichkeit des „Machens“ in seinen verschiedensten Facetten hatte aus Sicht der ZeitzeugInnen für die subjektive Attraktivität und für die Durchsetzung der VT eine große Bedeutung.
- Schließlich spielten **ÖKONOMISCHE GRÜNDE** für die Durchsetzung der VT eine bemerkenswerte Rolle: Der Anspruch, die VT sei ein Kurzzeitverfahren und effektiver als andere Verfahren untermauerte dieses Argument.

Eine andere Ebene des Nachdenkens über die Etablierung der VT im Laufe der Geschichte stellen die Begriffe in dem Kasten links oben dar, die ich als Natural Codes aus den Interviews gezogen habe. Diese Codes bestimmen Gesichtspunkte oder „Kräfte“, die nach Ansicht meiner InterviewpartnerInnen die Entwicklung und Etablierung der Verhaltenstherapie im historischen Prozess vorangetrieben haben. Ich würde sie am ehesten als **Motoren** des Prozesses bezeichnen. Sie spiegeln Konzepte von Geschichte wider, die teilweise den im Theoriekapitel dargestellten Konzepten der Psychologiegeschichte entsprechen. Die Progression der Verhaltenstherapie voranbringend waren aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen:

1. **das Glück der richtigen Stunde,**
2. **fachliche Fortentwicklungen,**
3. **eine gute Politik,**
4. **einzelne Persönlichkeiten** und ihre Aktivitäten,
5. die **Verbindung von Impulsen** (Synergieeffekte),
6. **dialektische Prinzipien** und schließlich auch
7. **Zufälle.**

Mit Hilfe der Kategorien will ich im Folgenden die verschiedenen Facetten, die ich aus den Interviews herausarbeiten konnte, darstellen. Viele der folgenden Zitate beinhalten mehrere Kategorien der subjektiven Attraktivität oder der von den ZeitzeugInnen genannten Gründe für die Etablierung. Ich nutze die Zitate als Beleg für die Kategorien, die ich im Erzählkontext als die zentralen angesehen habe. Die als **Motoren** bezeichneten Codes sind in den Zitaten zu den Begründungskategorien eingebettet. An den betreffenden Stellen hebe ich sie entsprechend hervor.

Da einige der in den vorherigen Kapiteln bereits zitierten Gesprächsausschnitte für diese Fragestellung erneut von Relevanz waren, zitiere ich in diesem Kapitel aus Gründen der flüssigeren Lesbarkeit gelegentlich Ausschnitte ein zweites Mal. Dies hat den Nachteil, dass der Eindruck einer Doppelung entstehen kann.

## 8.1 ANSCHLUSSFÄHIGKEIT UND PASSUNG

Das Moment der Passung der VT spielte schon in einigen früheren Ausführungen und Zitaten eine Rolle. So spricht zum Beispiel Herr Bergold von einer Passung in mehrerlei Hinsicht:

*Prof. Dr. Jarg Bergold:* Das war einfach eine Passung aus ganz vielen verschiedenen Ecken, gesellschaftlich, politisch ... von den Medizinern her ... von den Universitäten her ...

Meine Auswertung der Interviews bekräftigt diese Aussage noch weiter: **ANSCHLUSSFÄHIGKEIT UND PASSUNG** der VT habe ich aus den Interviews als eine Kategorie zur Begründung für die Etablierung der VT herausgearbeitet. Wozu die Verhaltenstherapie nach Einschätzung meiner InterviewpartnerInnen „passte“, und woran sie „anschießen“ konnte führe ich nun aus:

Die Verhaltenstherapie konnte anschließen an ein **naturwissenschaftliches Verständnis** von Psychologie und an die **empirische und experimentelle Psychologie**. Wie ich in den vorhergehenden Kapiteln beschrieben habe, verbreitete sich dieses Psychologieverständnis in den 60er Jahren zunehmend und drängte geisteswissenschaftliche Strömungen in den Hintergrund. Die VT mit ihrer wissenschaftlichen Programmatik passte zu einer Psychologie, die sich zunehmend mehr empirisch und positivistisch orientierte. Das Zusammentreffen des Ausbaus der gesamten Psychologie mit einem enormen **gesellschaftlichen Bedarf an Psychotherapie** betrachtet Frau Kemmler als **das Glück der richtigen Stunde**:

*Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Und die Verhaltenstherapie hatte auch das Glück der richtigen Stunde: die Vergrößerung der Institute in der Psychologie, und dass die Mediziner den Bedarf nach Psychotherapie nicht abdecken konnten. Es war dann nach dem Krieg ... Ich denke, dass das einerseits das Glück der Stunde war, dass Psychotherapie gebraucht wurde, und die Krankenkassen dann bereits auch angefangen haben zu zahlen. Und dass die VT andererseits für eine Psychologie, die sich als empirisch empfindet, auch gescheit war. Und die empirische Orientierung wurde ja immer stärker.

Nicht zuletzt durch die Nähe zu einem naturwissenschaftlichen Wissenschaftsverständnis und ihre **einleuchtende Symptomorientierung** war die Verhaltenstherapie anschlussfähig an das **medizinische Denken** mit seinen entsprechenden Handlungslogiken und an die kassenärztliche Versorgung. Die VT galt als **kassenkompatibel**:

*Prof. Dr. Eva Jaeggi:* Natürlich auch die Tatsache, dass sie so gut kassenkompatibel und mit dem medizinischen Denken gut zu vereinen war, indem sie so symptomzentriert vorgeht ..., das leuchtet Vielen ein.

*Dr. Irma Gleiss:* Und dann hat es vielleicht etwas damit zu tun, dass die Organmediziner weniger Vorbehalte gegen Verhaltenstherapie haben als gegen andere Psychotherapierichtungen. Und der Nimbus des Naturwissenschaftlichen ist da größer, und vielleicht ja auch berechtigt, das kann ich gar nicht beurteilen, könnte sein.

In einem bereits zitierten Ausschnitt aus dem Gespräch mit Herrn Gottwald spricht dieser von der Passung der VT zu einem herrschenden, gesellschaftlichen Modell: Mit den propagierten *drei W* entsprach die Verhaltenstherapie den Forderungen einer sich restaurierenden Gesellschaft:

*Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald:* Das zweite war, dass die Verhaltenstherapie in dieser Situation 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.

Modernisierung und Enttraditionalisierung nach dem Zweiten Weltkrieg gingen mit einer Psychologisierung und Psychotherapeutisierung der Gesellschaft einher. Dies vergrößerte den **gesellschaftlichen Bedarf** und das **Interesse an Psychotherapie und Praxis-Konzepten:**

*Prof. Dr. Manfred Cramer:* Das andere war sicherlich die Enttraditionalisierung und die Frage „Wer bin ich“, die die Mittelschicht in der ganzen westlichen Welt dann plötzlich bewegt hat. Dass die Zeitschriften anfangen, wie Brigitte damals, sich zu psychotherapeutisieren, das hängt sicherlich auch stark mit der beginnenden Frauenemanzipation zusammen ...

In diesem Zitat spricht Herr Cramer die parallele Entwicklung von Psychologisierung und Frauenemanzipation an. Auch Frau Kemmler greift diesen Aspekt auf. Sie berichtet von dem großen **Interesse** insbesondere der Studentinnen an Klinischer Psychologie und Psychotherapie und thematisiert die ab den 60er Jahren stattgefundenen Umkehr der Geschlechterverhältnisse in der Psychologie:

*Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Inzwischen sind ja 80 Prozent der Studierenden, über 80 Prozent Frauen. Aber es waren eigentlich immer schon mindestens 50 Prozent, und die wollten dann Psychotherapie machen.

Die VT speziell passte unter anderem deshalb zum aktuellen **gesellschaftlichen Bedarf**, weil ihre Konzepte für **verschiedenste KlientInnen und Probleme** anwendbar erschienen, und sie für ein breiteres Spektrum an KlientInnen und Problemen als die Psychoanalyse angewandt wurde, zumal sie weniger „Introspektionsfähigkeit“ verlangte. Die ZeitzeugInnen berichten über die damals beginnende, bis dahin unübliche Anwendung psychotherapeutischer Behandlungen im psychiatrischen Bereich. Sie heben die Arbeit mit PatientInnen mit schizophrenen Erkrankungen und Angststörungen heraus, die als schwer oder gar nicht behandelbar galten. Verbunden mit der Verhaltenstherapie war der Anspruch, Patienten behandeln zu können, die von der Psychoanalyse nicht erreichbar und/oder sozial benachteiligt waren:

*Prof. Dr. Dirk Zimmer:* Aus der VT-Ecke kamen ja erste Studien wie Azrin und viele andere: eben wirklich mit Patienten, die sonst nicht mehr versorgt wurden, wie Schizophrene, die abgeschoben worden waren. Auch Mitarbeiter hier haben so ihre ersten Patienten in der Psychiatrie behandelt, die die anderen nicht mehr haben wollten, die nicht analysefähig waren ...

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Dazu gekommen ist noch diese Sache – es waren ja die 68er Jahre –, dass wir das Gefühl gehabt haben, das ist eine Therapie, die eben auch für bildungsärmere Schichten geeignet ist, wobei wir das nie ausprobiert haben, weil wir haben ja nur mit Studenten eigentlich gearbeitet, zumindest in Bochum. Aber das haben wir jedenfalls immer vor uns hergetragen, dass man auch bildungsärmere Schichten erreicht. Ein bisschen was stimmt auch sogar davon.

Die VT konnte anschließen an die psychologische Forschung, da viele Protagonisten sich auf die behavioralen Lerntheorien bezogen und diese Bestandteil der psychologischen Forschung waren – wenngleich dieser Bezug umstritten war (vgl. Kapitel 7.5: *Kontroversen*):

Dr. Christoph Kraiker: ... und die Lerntheorien waren eben ein akzeptierter Bestandteil der psychologischen Forschung ... Und von daher konnte man also die Verhaltenstherapie in diesen Korpus eingliedern, in den Korpus der Lerntheorie.

Durch die Analyse der **Lernbedingungen** gerieten die **Umwelt** und darüber vermittelt die **Gesellschaft** in den Blickpunkt, was in den Denkmodellen (zum menschlichen Verhalten und zu psychischen Problemen) die Verbindung der Dimension des **Psychischen** mit der des **Sozialen** ermöglichte. Über diesen Strang eröffnete sich ein Bezug zu **emanzipatorischen Idealen und Gleichheitsvorstellungen** der sozialen Bewegungen der 60er und 70er Jahre. Dieser Bezug hatte verschiedene Facetten, wie aus den folgenden Zitaten hervorgeht:

Prof. Dr. Bernd Röhrle: Im Wesentlichen hat mich vielleicht ein Artikel angesprochen, der uns aus der Seele sprach: Der war von Eva Jaeggi, den sie im Argument 1975 geschrieben hat. Das war im Wesentlichen die Botschaft: Sie ist überbar, es ist graduierbar. Und es ist ein Kontext eben von Lernumwelten, die man prinzipiell mitverändern kann und so weiter. Es ist sozusagen ein im Ansatz emanzipatorisches Moment mitgeliefert worden. Und das hat sie attraktiv gemacht neben der vorhin schon angedeuteten, neuen sozialen Identität, die man so vermittelt bekam.

Auch der oben genannte Anspruch, für *bildungsärmere* Schichten geeignet zu sein, ließ sich verbinden mit **emanzipatorischen Idealen und Gleichheitsvorstellungen** der 68er-Bewegung. Das Verständnis, dass Verhalten genauso gelernt wie verlernt werden könne, implizierte die Möglichkeit von persönlicher und struktureller Veränderung (vgl. **INNOVATIONSPOTENZIAL**). In Kombination mit der Annahme der universellen Gültigkeit der Lerntheorien vermittelte sich ein Moment von Gleichheit: Alle Menschen hatten in dieser Logik die gleichen Möglichkeiten sich zu verändern. Dies trug darüber hinaus zum **IDENTIFIKATIONS- UND INNOVATIONSPOTENZIAL** der VT bei. Um dies zu erläutern zitiere ich an dieser Stelle einen längeren Ausschnitt aus dem Interview mit Herrn Zimmer. Mit diesem Zitat möchte ich beispielhaft einen Argumentationskomplex vorstellen, in dem verschiedene Kategorien miteinander verbunden sind:

Prof. Dr. Dirk Zimmer: Überwiegend würde ich es für ein historisch zufälliges Zusammentreffen halten, dass es in den 60er Jahren in Amerika mit den Forschungen begonnen hat und die Forschung sehr viel Optimismus

ausgestrahlt hat. Und auf der anderen Seite war einfach der Optimismus der 68er-Bewegung, dass man bestimmte gesellschaftliche Institutionen ändern kann. Beides verband sich zu einer Aufbruchsstimmung, dass Menschen dazulernen können und sich persönlich ändern können, auch ohne jeweils die gesamte Vergangenheit aufzuarbeiten. Das hat sehr viel Attraktivität gehabt und in solchen Institutionen wie der Psychiatrie viel Engagement mobilisiert. Andererseits wurde auf diesem Hintergrund natürlich gleich die Kritik an der Institution formuliert: zu wenig Therapeuten, zu viel Pharmaka, zu viel Wegsperrern, zu wenig ambulante Nachsorge. Das hatte eine fachliche, strukturelle Seite, aber eben auch eine gesellschaftlich ideologische Seite, in der insbesondere Impulse aus der Antipsychiatrie in Italien aufgegriffen und diskutiert wurden. In Italien wurden teilweise die Kliniken geschlossen, was auch immer draus auch Schlimmes geworden ist ... Aber da haben sich Impulse verbunden.

Dieses Zitat zeigt Berührungspunkte zwischen der Verhaltenstherapie, der behavioralen Forschung, der Kritik an der Psychiatrie, den sozialen Bewegungen und deren Gesellschaftskritik auf. Herr Zimmer sieht hier eine **Verbindung von Impulsen**: Die behaviorale Forschung lieferte neue Impulse für die Kritik an den Strukturen und Denkmodellen des (psychiatrischen und psychosozialen) Versorgungssystems. Auf diese Weise konnte eine Verbindung zur **Psychiatrie-Reform-Bewegung** und zu den Zielen der Veränderung der **psychosozialen Versorgung** bzw. der **Gesundheitsversorgung** hergestellt werden.

Diese Anschlussfähigkeit der VT an die **Psychiatrie-Reform-Bewegung** war ein wichtiges Moment für die gemeindepsychologische oder gemeindepsychiatrische Strömung (innerhalb der Psychologie und der Verhaltenstherapie). Dies spricht Herr Keupp im folgenden Zitat an. Über den von VertreterInnen der VT transportierten Anspruch, für alle Störungen effektive Lösungen zu haben (vgl. **EFFEKTIVITÄT**), schlägt Herr Keupp einen Bogen zu der Bedeutung von behavioralen oder verhaltenstherapeutischen Forschungsarbeiten: Diese eröffneten neue psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten für PatientInnen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Darüber hinaus lieferten sie eben durch die Untersuchung des psychiatrischen Settings empirische Forschungsergebnisse für die Kritik an den Strukturen und der Behandlung von PatientInnen innerhalb der Psychiatrie. Die im folgenden Zitat erwähnten Veröffentlichungen von Krasner und Ulman haben mehrere meiner InterviewpartnerInnen als wegweisend hervorgehoben:

*Prof. Dr. Heiner Keupp*: Und das Zweite war so ein Habitus: „Wir können alle Störungen ..., haben wir effektive Lösungen dafür“. Und das war natürlich auf dem Hintergrund, dass die an vielen Punkten bis hin zur Schizophrenie gezeigt haben, dass ... Da gab einen sehr eindrucksvollen Aufsatz von Krasner und Ullmann ... Das muss ich vielleicht dazu sagen, viel wichtiger war für uns damals die ganze Psychiatriekritik, die Kritik an psychiatrischen Kliniken und die Hospitalismusforschungen. Rosenhan hat seine Experimente gemacht, wo er Studenten in die Klinik geschickt hat, und die sind ganz locker eingeordnet worden (lacht). Und das, das war etwas sehr wichtiges. Und genau darauf haben sich z. B. auch Krasner und Ulman in ihrem Lehrbuch damals bezogen, ich glaube, es hieß „Abnormal Psychology“. Es müsste so 1969 erschienen sein.

Frau Jaeggi hebt die im Vergleich zur Psychoanalyse bessere Passung der Verhaltenstherapie zur Gemeindepsychiatrie heraus:

*Prof. Dr. Eva Jaeggi*: Ich denke, vielleicht auch noch wichtig ist der Zusammenhang DGVT und Gemeindepsychiatrie. Das ist auch eine Richtung gewesen, die damals wirklich neu aufgekommen ist sowohl in Amerika als



auch bei uns. Und das hat sich gut vertragen mit der Verhaltenstherapie. Also diese Richtungen, die sind schon eng verzahnt gewesen, gerade in dieser relativ klar strukturierten transparenten Art des Vorgehens auch bei schweren Störungen. Gemeindepsychiatrie hat sich ja vor allem auch an die Kliniken angelehnt dann, also Nachsorge oder präventiv ... Da kann man natürlich psychoanalytisch nicht so viel machen. Da ist diese Art des Vorgehens schon wichtig gewesen. Das war auch noch ein Grund, weshalb die VT sich gut etabliert hat. Und auch da hat die DGVT viel gemacht.

Im Kontext der damaligen Auseinandersetzung mit alternativen Gesellschaftsentwürfen bekam Skinners „Walden II“ einen besonderen Stellenwert. Diese Gesellschaftsutopie zeigte eine Verbindung zwischen der Verhaltenstherapie bzw. zwischen behavioralen, experimentellen Prinzipien und **Utopien oder Gesellschaftsentwürfen** auf. Diese Veröffentlichung Skinners war für einige meiner InterviewpartnerInnen aus unterschiedlichen Gründen beeindruckend:

Prof. Dr. Klaus Grawe: Mir hat damals Skinners Roman „Walden II“ sehr gefallen, weil das war ein sehr konsequenter Versuch einmal gesellschaftliche Utopie durchzudenken. Das habe ich sehr stimmig oder ehrlich gefunden, mal Verhaltenstherapie, also nicht Verhaltenstherapie, sondern verhaltenstheoretische Prinzipien ganz konsequent durchzudenken, um zu sehen, wie sähe eigentlich das Leben aus, wenn man es so machen würde.

Prof. Dr. Heiner Keupp: Und da seh' ich bis heute noch den Peter Gottwald, der dann dort mit „Walden II“ von Skinner saß und die so wie die rote Mao-Bibel geschwenkt hat: „Da steht doch alles drin, man kann emanzipatorische Positionen viel besser mit der Lerntheorie verbinden als mit irgendeiner anderen“.

Die Vorstellung mit der verhaltenstherapeutischen Arbeit einen *Beitrag zur besseren Welt* zu leisten, ist ein weiterer Aspekt des Komplexes **Gleichheitsvorstellungen – Gesellschaftsentwürfe**. Frau Gleiss stellt einen Bezug her zu der Konfrontation ihrer Generation mit unverarbeiteten, aus der Zeit des Nationalsozialismus resultierenden Schuldgefühlen. Der von einigen InterviewpartnerInnen als attraktiv bezeichnete Aspekt, dass Veränderung möglich sei, *ohne die gesamte Vergangenheit aufzuarbeiten* bekommt aus dieser Perspektive eine weitere Bedeutung:

Dr. Irma Gleiss: ... sondern es war schon eingebettet in die Vorstellung, einen Beitrag zu einer besseren Welt (lacht) zu machen. CD: Woher kam denn das schlechte Gewissen, das ist auch etwas, was ich schon öfter ... Dr. Irma Gleiss: ... Unverarbeitete Nazizeit natürlich. Wir sind ja, ohne dass wir es sagen und benennen konnten, sind wir ja alle mit den unausgesprochenen Schuldgefühlen letztlich unserer Eltern doch auch konfrontiert worden und der ganzen Generation. Und ich denke, das hat eine große Rolle gespielt. Und es wurde ja auch eigentlich erst danach richtig ..., ja, erst nach dem Abklingen der Studentenbewegung, wurde es möglich an die Nazi-Geschichten ranzugehen. Ich denke, das spielt eine große Rolle.

Eine Passung zu gesellschaftspolitischen und philosophischen Auseinandersetzungen wird auch über den Bezug zu den Philosophien des **Materialismus** und des **Rationalismus** deutlich:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Wir waren materialistisch orientiert mit einem marxistischen Hintergrund, aber für uns war die Veränderung der Gesellschaft nicht möglich ohne die Anwendung der pawlowianischen Konzepte in der Psychologie.

CD: Was ich auch spannend finde ist, wie ging das dann zusammen, der emanzipatorische Anspruch und die linken Positionierungen und die Verhaltenstherapie? Sie haben gerade eben auch geredet von „Da hat man sich einiges konstruiert, damit das zusammen gepasst hat“, was war das?

Dr. Irma Gleiss: Also ich denke, ein Kerngedanke ... – also heute würde ich das natürlich anders sehen und anders interpretieren: ich denke, wir haben einfach massiv Gefühle abgewehrt, das war ja eine absolut ..., ja es war eine ganz rationalistische Herangehensweise. Und ein Kerngedanke war der Praxis-Begriff, den gibt es ja im Marxismus genauso wie in der Verhaltenstherapie, sozusagen „das Sein bestimmt das Bewusstsein“. Dass es also in dem Sinne auch ein materialistischer Ansatz war. Und dass man Gedanken hatte, also das haben dann andere fortgesetzt, ... da bin ich dann schon längst ausgestiegen, weil es mir zu fragwürdig erschien, aber dass man über eine bestimmte Praxis mit dem Patienten auch erreichen kann, dass der gesellschaftliche Widersprüche erkennt, und dass er nicht nur die Krankheit in sich sieht, sondern sich als, ja, Opfer der kapitalistischen Widersprüche.

Eine **PASSUNG** zeigte sich schließlich weiterhin durch **politisches Geschick (gute Politik)** und die **Besetzung von Schlüsselpositionen**. Gemeint ist damit erstens, dass die VertreterInnen der VT und ihre Organisationen eine profilierte, *erfolgreiche, gute* und insofern passende Politik zur Anerkennung der VT gemacht haben. Als Zweites fällt unter diese Kategorie, dass VT-orientierte Personen z. B. durch ihre Berufung auf Lehrstühle für Klinische Psychologie oder in Fachgremien wichtige Schlüsselpositionen einnehmen konnten:

Dr. Irma Gleiss: Ich denke, es war eine absolut gute Politik, die sie gemacht haben. Also Sie haben eine wirklich gute Berufspolitik gemacht; einfach aus der Position desjenigen, der noch draußen ist, und der ja auch – in meinen Augen – ungerechtfertigt draußen gehalten wurde von denen, die fett sozusagen auf dem Topf saßen, den Psychoanalytikern. Da hatten die natürlich vielmehr Elan, als die, die alte Privilegien verteidigen mussten, wo jeder gedacht hat, „Na ja, wir haben wir doch Kraft unseres ...“, ja, wie auch immer. Und die Analytiker waren viel verpennter und viel skrupulöser, so etwas Niedriges wie Berufspolitik zu machen. Und da, denke ich, haben die echt für ihre Leute eine gute Arbeit geleistet und sind überzeugend gewesen und informiert.

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Das ist schwer zu sagen. Es sind viele Faktoren. Ich muss ja wieder was Positives sagen über die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Sie hat zwar die falsche Richtung vertreten, aber sie hat sich politisch ganz gut in den Ministerien und so weiter durchgesetzt. Dass die Gesellschaft hier existiert hat, ist für das, was jetzt da ist, sicher nicht schlecht gewesen.

Dass eine *gute* Politik möglich war, hing mit der **Besetzung von Schlüsselpositionen** durch verhaltenstherapeutisch orientierte PsychologInnen zusammen. Herr Reinecker verbindet den Aspekt der **Besetzung von Schlüsselpositionen** mit dem der **Karrieremöglichkeiten** (vgl. Kategorie **IDENTIFIKATIONSPOTENZIAL**). Er argumentiert, dass es für eine wissenschaftliche Laufbahn günstiger sei, verhaltenstherapeutisch und empirisch orientierte Arbeiten durchzuführen: Es sei leichter, empirische Studien durchzuführen, die Wissenschaftler seien stark empirisch geschult und schließlich ließe sich auf Basis derartiger Studien besser wissenschaftlich argumentieren. Präformierte Strukturen des Wissenschaftssystems trugen auf diese Weise dazu bei, dass PsychologInnen, die sich im VT-Bereich wissenschaftlich qualifizierten, bessere Karrierechancen hatten, einen Großteil der Klinischen Lehrstühle besetzen konnten, und somit nicht nur den akademischen Bereich einflussreich mitgestalten konnten.

Prof. Dr. Hans Reinecker: Einer der wichtigsten Aspekte ist für mich die Tatsache, dass 36 von 38 Lehrstühlen der Klinischen Psychologie mit Verhaltenstherapeuten – jetzt im weitesten Sinn des Wortes – besetzt sind. 36 ist zu viel gesagt, vielleicht 34 von 38 oder so. Was von vielen anderen extrem beklagt wird, von GTlern zum Beispiel. Das hängt mit der wissenschaftlichen Laufbahn zusammen. Im Grunde genommen ist es ja leichter,

VT-Studien zu machen und empirisch gescheite Sachen zu machen. Die Leute sind stark empirisch geschult, theoretisch geschult, haben gute Studien gemacht, haben publiziert, und sind berufen worden. Da beruft man eben jemandem, der gute Arbeiten gemacht hat, der gut argumentieren kann, der mit Wissenschaftlichkeit, mit Effizienz, mit theoretischer Fundiertheit und, und und kommt. Das hat der VT, denk ich, gerade in der Psychologie deutlich zum Durchbruch verholfen.

Die **Besetzung von Schlüsselpositionen** in Fachgremien war letztendlich förderlich für die wissenschaftliche Anerkennung der VT nach dem Psychotherapeutengesetz. Aus Sicht eines Zeitzeugen spielte es z. B. eine Rolle, dass die Bundesregierung verhaltenstherapeutisch orientierte Wissenschaftler als Gutachter bestellte, die diese Richtung unterstützten. Gleichzeitig stärkte die *zur rechten Zeit* erscheinende Metaanalyse von Grawe, Donati und Bernauer die wissenschaftliche Reputation der Verhaltenstherapie:

*Anonymus:* Nun Verhaltenstherapie, ich denke schon, dass der entscheidende Punkt [für die Anerkennung nach dem PTG] war, dass die Forschung der Verhaltenstherapie am weitesten entwickelt oder am ausgedehntesten war, und sie methodisch die besten Ergebnisse vorzeigen konnte. Das war der entscheidende Punkt. Aber es hat sicher auch geholfen, dass die Bundesregierung zu dieser Frage ein Gutachten bestellt hat. Und die Verfasser ... haben natürlich, weil sie eine bestimmte Orientierung hatten, Wert darauf gelegt, dass die Verdienste der Verhaltenstherapie im richtigen Licht erschienen sind. Und ich glaube auch, dass die gerade zur rechten Zeit erschienenen Untersuchungen – die Metaanalysen von Grawe, Donati und Bernauer – eine bedeutende Rolle gespielt haben, wo es praktisch so war, dass eigentlich nur die Verhaltenstherapie und die Psychoanalyse irgendwelche Erfolge vorweisen konnten.

Neben der Politik verweist Herr Birbaumer auf die Bedeutung eines profilierten Auftretens unter anderem im Bereich der Ausbildung, was eine entsprechende Publicity zur Folge hatte:

*Prof. Dr. Niels Birbaumer:* Auch unser Rigorismus in der Ausbildung ... Also so weit haben wir an das geglaubt, was wir da gepredigt haben, dass ich gesagt hab, bei mir läuft das [Ausbildung in Psychoanalyse] nicht, ihr müsst woanders hingehen. Deshalb spielt das hier eine Rolle. Ich war im deutschen Kollegium für psychosomatische Medizin, da haben sie mich zwar auch ausgepiffen, aber die wussten, sie hatten einen Gegner. Und wir sind in den 70ern aufgetreten und haben gelehrt, „Das ist effizient, und das ist nicht effizient, und das ist ein Schmarren“. Das spielt sicher auch eine Rolle, dass wir viel Publicity erreicht haben.

Diese Ausführungen zur **PASSUNG – ANSCHLUSSFÄHIGKEIT** der VT als Grund für ihre erfolgreiche Etablierung und Durchsetzung zeigen, dass die Interviews zahlreiche und unterschiedliche Facetten zu dieser Kategorie beinhalten. Zusammenfassend möchte ich festhalten: Eine Passung stellte sich her in Bezug auf gesellschaftliche Bedarfe, Entwicklungen und Werte, in Bezug auf eine Psychologie, die sich in eine empirische und naturwissenschaftliche Richtung orientierte, und in Bezug auf das medizinische Feld. Darüber hinaus erwies sich die VT anschlussfähig an Ziele und Ideale der sozialen und der psychiatriekritischen Bewegungen. Diese Passung ermöglichte die Besetzung von Schlüsselpositionen und eine gute Politik, und gleichzeitig sorgten diese beiden Aspekte wiederum für eine im Vergleich zu anderen Therapieverfahren reibungslosere Anschlussfähigkeit der VT.

Aus meiner Perspektive scheinen diese Aspekte und Kategorien teilweise nicht zueinander zu passen oder sich sogar zu widersprechen, wie zum Beispiel das Argument der Passung zu einer sich restaurierenden Gesellschaft vs. die Passung zu emanzipatorischen Idealen und alternativen Gesellschaftsentwürfen, oder das Argument der Passung zu medizinischem Denken vs. der erst noch unter **INNOVATIONSPOTENZIAL** vorzustellenden Abgrenzungsmöglichkeit zum medizinischen Modell psychischer Störungen. Hier eröffnet sich eine Form von Differenz, die in den folgenden Begründungskategorien immer wieder aufscheint.

## 8.2 IDENTIFIKATIONSPOTENZIAL

Als zweite Kategorie zur Begründung ihres Erfolgs habe ich das **IDENTIFIKATIONSPOTENZIAL** der VT herausgearbeitet: Ihr breites Identifikationspotenzial trug dazu bei, dass sich viele verschiedene Personen für die Verhaltenstherapie engagierten und mit ihrem Engagement zur Verbreitung und Etablierung der VT beitrugen. Identifikationsmöglichkeiten bot die VT entsprechend meiner Auswertung in mehrerlei Richtungen:

In Gegenüberstellung zu anderen Therapieverfahren, die ihre Wurzeln in der Psychoanalyse hatten, betrachtete man die Verhaltenstherapie als ein **originär psychologisches** Verfahren. Dies stärkte das **Selbstbewusstsein** der **Psychologie** bzw. der PsychologInnen: Aus Sicht der ZeitzeugInnen zeigte die VT, dass die Psychologie in der Wissenschaft und vor allem auch in Feldern der Anwendung Eigenständiges **leistete** und damit erfolgreich war. Insofern bot sie eine Identifikationsmöglichkeit für PsychologInnen. Herr Schulte schildert im folgenden Zitat diese Bedeutung der VT für die Psychologie. Sein Argument unterstreicht er mit der **erfolgreichen** Behandlung von PatientInnen, die als **schwer behandelbar** galten (vgl. **INNOVATIONSPOTENZIAL**).

*Prof. Dr. Dietmar Schulte:* Es trug auch zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins der Psychologie insgesamt bei, würde ich sagen. Es war erkennbar, dass die Psychologie hier in breiterem Feld etwas leistete. Ansonsten kann man sagen, war das eine Erstentwicklung – Rogers gab es zwar auch schon. Aber das war noch etwas anderes: Das war eine eigene Leistung. Rogers kam aus der Psychoanalyse und hat auch etwas Neues gemacht, er hat aber nicht die Psychologie angewandt. Und hier war es einfach wirklich die Psychologie. Aber es kam natürlich auch schnell hinzu, dass man selber erfuhr: Es funktioniert, ja? Man konnte Menschen helfen zum damaligen Zeitpunkt. Es war schon faszinierend: Leute mit Ängsten und ... Phobien galten damals für die Psychoanalyse als ausgesprochen schwer behandelbar. Und wir setzten uns einfach hin ..., ich meine mit einer unverfrorenen Naivität auch ein bisschen, und machten da eine Desensibilisierung. Und tatsächlich, es funktionierte. Also ich glaube, dass mich persönlich sowohl dieser – wie soll ich sagen – wissenschaftliche Aspekt faszinierte und vielleicht ein bisschen auch so etwas wie Stolz auf diese Entwicklung, obwohl ich die zu dem damaligen Zeitpunkt ja ... nur rezipiert und dann mitverbreitet habe, aber noch nicht eigene Forschung gemacht hatte, und dann aber eben auch diese praktische Seite. Und das hat, glaub ich, alle angesteckt.

In diesem Zitat wird die Verhaltenstherapie mit **Fortschrittlichkeit** assoziiert, diese förderte – wie in vorherigen Kapiteln bereits beschrieben – **Selbstbewusstsein und Faszination**. Fortschrittlich hielt man die VT aus verschiedenen Gründen: auf Grund der **WISSENSCHAFTLICHKEIT** der VT, auf Grund des **Renommees der fördernden Institutionen**, wegen des Anspruchs **ÖKONOMISCH** und **erfolgreich** zu sein. Faszination und Fortschrittsdenken waren insbesondere in der **ERSTEN PHASE** identitätsstiftende Momente, die in der Folgezeit gebrochen und hinterfragt wurden.

*Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald:* Es war eine riesige Arroganz. *CD:* Wo kam die denn her? *Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald:* Ich denk, die kam einmal, weil wir waren an renommierten Instituten, wir wurden gefördert von renommierten Wissenschaftlern, und es entstand so eine Stimmung: das muss das Beste sein. Und wenn wir da jetzt mit dabei sein können, das mitpropagieren können, dann ist das doch Spitze. Diese Haltung war das.

*Prof. Dr. Eva Jaeggi:* Ja, das waren unsere ersten Erfolgserlebnisse, und so die Vorstellung: wir sind an der Spitze des Fortschritts, es ist wissenschaftlich, es ist ökonomisch.

Durch ihren Praxis- und Anwendungsbezug versprach die VT als weiteres identitätsstiftendes Moment eine neue **Berufsrolle** und damit verbunden neue Einkommensmöglichkeiten für die PsychologInnen:

*Prof. Dr. Niels Birbaumer:* Nein, das kam doch daher, dass wir gesehen haben, dass die Psychologie 100 Jahre die tollsten Theorien und Experimente gemacht hat, und niemand diese Goldgrube angebuddelt hat. Uns hat das Experimentieren Spaß gemacht. Und dann haben wir gesehen, da ist eh schon alles gemacht worden, wir brauchen es nur hernehmen, zum Patienten gehen und umsetzen ... Und wir waren jetzt die Ersten, die gesagt haben, „Burschen, die Psychologie ist gar nicht so blöd wie Ihr denkt, die ist gar nicht so trocken, sondern da kann man viel damit anrichten, anrichten im positiven wie im negativen Sinn“. Das hat mich schon begeistert damals hat das Alle interessiert. Die Psychologen waren unbefriedigt, sie haben nach einer Rolle als Berufsgruppe gesucht. Hier waren wir und haben gesagt: „Das ist eure Rolle“. Und das, glaub ich, hat dann diese ganze Lawine ausgelöst.

Mit einer neuen **Berufsrolle** und der Ausrichtung auf die Verhaltenstherapie eröffneten sich wiederum vielfältige **Karrieremöglichkeiten** für die PsychologInnen, zunächst im wissenschaftlichen und akademischen Kontext und auch in den sich neu entwickelnden Praxisfeldern: Die Klinische Psychologie expandierte schnell, viele Stellen waren zu besetzen, und es gab noch kaum Personen, die in Verhaltenstherapie oder – allgemeiner – im psychotherapeutischen Arbeiten geschulte und langjährige Erfahrungen hatten:

*Prof. Dr. Klaus Grawe:* Damals ist man im Nu Lehrtherapeut geworden. Ich glaube, ich war schon 1972 Lehrtherapeut. Fantastische Karrieren waren dort möglich. Aber es gab ja auch keine, die mehr Erfahrung in Verhaltenstherapie hatten. Mit drei Jahren Vollzeitätigkeit mit Verhaltenstherapie, war man schon der Erfahrenste. Wir haben uns wie Münchhausen aus dem Sumpf der Nichtexistenz ans Licht befördert.

Im Hinblick auf Karriereinteressen und -möglichkeiten sprachen die ZeitzeugInnen noch einmal Geschlechtsunterschiede an: So sei die VT auf Grund ihrer Strukturiertheit und Klarheit **attraktiver für Männer**. Gleichzeitig würden Männer ein stärkeres akademisches Interesse als Frauen aufweisen und zudem innerhalb der Wissenschaftsstrukturen

stärker gefördert. In der Kombination solcher Mechanismen könnte meines Erachtens die VT ein größeres Identifikationspotenzial für Männer gehabt und durch diese wiederum mehr Förderung im akademischen Feld erhalten haben:

*Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Akademisch angezogen sind ja immer mehr Männer als Frauen. *CD:* Warum? (lachend)  
*Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Ja, weil das klarer und durchstrukturierter ist, und man weiß, wo man dran ist, man weiß, wo man empirisch untersucht und so was, ja?

*Anonyma:* Aber der [ein Professor] fand ja, Männer müssen Assistentenstellen haben, weil die müssen ihre Kinder ernähren, und Frauen brauchen das nicht.

Neben der neuen Berufsrolle entstanden neue **soziale Identitäten**. Diese Form des **IDENTIFIKATIONSPOTENZIALS** entwickelte sich durch die neu gegründeten Verbände und Gruppierungen, durch deren fachpolitische Ausrichtungen und Aktivitäten wie auch durch Kongresse und Tagungen:

*Prof. Dr. Bernd Röhrle:* [Herr Röhrle hat die VT kennen gelernt] ... so um diese Wende 67,68, in Tübingen. Bis zu diesem Zeitpunkt war es so, dass die Klinische Psychologie eine Psychologie der Rechenknechte im Wesentlichen war. Und da kamen so junge, engagierte Assistenten und haben uns dann die Verhaltenstherapie vorgeführt, zum Teil praktisch mit Entspannungstechniken, Jacobson und so weiter. Das hat uns schon mal sehr angesprochen. Es war eben die Möglichkeit einer neuen Identität Und die breitere Berührung, die bekam ich dann bei dem ersten Verhaltenstherapiekongress in München, der, glaub ich, 1970 war. Der brachte dann noch mal eine Stärkung der sozialen Identität in diesem Bereich voran, und die Berührung zu einer Art von Verhaltenstherapie, die sich nicht als Sozialtechnologie verstehen wollte.

Zur Formierung einer **sozialen Identität** trug nach diesem Zitat ein bestimmtes Selbstverständnis von Verhaltenstherapie bei, nämlich das Verständnis von einer VT, die sich *nicht als Sozialtechnologie* verstehen wollte. Mit **sozialen Identitäten** meinten die InterviewpartnerInnen jedoch auch fach- und gesundheitspolitische Ausrichtungen, die in Gruppierungen wie z. B. der DGVT vertreten wurden. Diese boten einen Rahmen für soziale und politische Aktivitäten. Wie Frau Elke schildert, war für sie das Engagement für eine Verbesserung der psychosozialen Versorgung und für eine gemeindenahere Versorgung innerhalb der DGVT sehr attraktiv:

*Dr. Gabriele Elke:* Ich denke, das waren so zwei Dinge: von dem Therapieansatz her die naturwissenschaftliche Orientierung. Und das zweite war sicherlich die soziale Gruppe, die das vertreten hat. Es war eine Kombination zwischen Therapie, und – ich sag mal – psychosozialer Gesundheitsversorgung. Wobei die psychosoziale Gesundheitsversorgung oder gemeindenahere Versorgung, wie es damals hieß, im Vordergrund stand. Und das war eigentlich das Attraktive für mich. Und natürlich hatte die DGVT auch bestimmte, hat immer noch bestimmte politische Ansprüche, die mir auch sehr, sehr entgegen kamen. Also so beides, es war ein Feld, was inhaltlich meinen Vorstellungen, meinen Standards und meinen Anforderungen entsprach ..., und zum anderen eben auch ein Feld, wo ich mich sozial und politisch engagieren konnte.

Wie ich im Abschnitt 8.1 zur **PASSUNG** erläutert habe, sahen meine InterviewpartnerInnen emanzipatorisches Potenzial in den Prinzipien der Verhaltenstherapie. Man hielt sie auch für einen therapeutischen Ansatz, der mit demokratischen Zielen und einem **linken, gesellschaftspolitischen Anspruch** zu verbinden war, was zu ihrem Identifikationspo-

tenzial beitrug. Das war ein weiterer Grund für das Selbstverständnis der **Fortschrittlichkeit**.

Schließlich trug das Bild einer **jungen, modernen, dynamischen** und aus den USA stammenden Therapierichtung, die in vieler Hinsicht als Vorbild galt, zum Identifikationspotenzial der VT bei.

*Prof. Dr. Dirk Zimmer:* Damals war Verhaltenstherapie jung, modern. Auch wenn eigentlich überhaupt nicht zusammenpasste wurden die psychotherapeutischen Ideen mit diesem linken, gesellschaftlichen Anspruch der 68er Jahre verbunden. Es hat viele angesprochen, es schien eine gute Sache.

*Prof. Dr. Eva Jaeggi:* Und dann hat dieser Nachholbedarf zusammen mit der Tatsache, dass man sich sehr stark an Amerika überhaupt orientiert hat in der Nachkriegszeit, natürlich dazu geführt, dass solche Dinge schnell akzeptiert worden sind. Und dass man dann sowohl diese englischen als auch die amerikanischen Richtungen der Verhaltenstherapie relativ rasch übernommen hat hier, das hat sicher damit zu tun, dass man den angloamerikanischen Bereich sowieso ...: Das war ja das Nonplusultra.

Meine Ausführungen zum **IDENTIFIKATIONSPOTENZIAL** der VT legen nahe, dass sie insbesondere für PsychologInnen Identifikationsangebote hatte. Diese Kategorie weist Überschneidungen vor allem mit dem **IDENTIFIKATIONSPOTENZIAL** und der **WISSENSCHAFTLICHKEIT** auf. Die letzte Unterkategorie impliziert, dass innovative Aspekte mit zum **IDENTIFIKATIONSPOTENZIAL** beitrugen. Wie aus einigen der hier zitierten Interviewausschnitte hervorgeht, gilt das Gleiche für die **WISSENSCHAFTLICHKEIT UND EMPIRISCHE ORIENTIERUNG** der VT. Bevor ich auf letztere eingehe, beschreibe ich nun zunächst die Kategorien zu ihrem **INNOVATIONSPOTENZIAL**.

### 8.3 INNOVATIONSPOTENZIAL

**INNOVATIONSPOTENZIAL** hatte die VT entsprechend meiner ZeitzeugInnen einerseits für die Psychologie und Psychotherapie, andererseits wies sie selbst ein hohes Maß an Veränderbarkeit und Anpassungsfähigkeit auf.

Die VT galt zumindest in der **ERSTEN PHASE** als **etwas Neues**. Dies drückte sich in den ersten beiden Phasen unter anderem durch eine **Lebendigkeit** aus. **Junge engagierte Mitarbeiter**, die ihre Karrieren gerade begannen, transportierten diesen **neuen Schwung**:

*Prof. Dr. mult. Georg Hörmann:* Das war Klinische, der Lehrstuhl hieß auch so. Aber wir haben das damals speziell gemacht bei Dirk Zimmer und bei Peter Fiedler. Das waren die wissenschaftlichen Mitarbeiter, die waren jung, dynamisch. Das war noch der neue Schwung, der da rein kam.

Durch das große Interesse von vielen Seiten konnte die VT relativ schnell in verschiedene Praxisbereiche hineingetragen werden und hier ihr **INNOVATIONSPOTENZIAL** entfalten. Im folgenden Zitat spricht Herr Schulte von dem breitem Interesse an diesem Verfahren, von den vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten der Systematischen Desensibilisierung und dem Interesse von Seiten der Ärzte an der experimentalpsychologischen und empirischen Orientierung der VT:

*Prof. Dr. Dietmar Schulte:* Die GVT-Mitgliederzahlen wuchsen recht schnell, das Interesse war riesig. Ich weiß nicht, ich hab auch Vorträge an verschiedensten Kliniken gehalten, sogar beim Urologen, glaub ich, ... weil alle wollten plötzlich ... Was konnte man nicht alles mit Desensibilisierung machen. Es war damals ein großes Interesse und eine Neugier auch von den somatischen Ärzten. Das hab ich später nie so deutlich gemerkt wie in dieser Anfangszeit, dass gerade dieses experimentalpsychologische, empirisch-wissenschaftliche dort durchaus auf Interesse stieß.

Eine für meine InterviewpartnerInnen attraktive Grundannahme der Verhaltenstherapie lautete: **Verhalten ist gelernt und genau so wieder verlernbar.**

*Prof. Dr. mult. Georg Hörmann:* Und der zweite Punkt, den ich bei ihr spannend fand, dass sie gesagt hat, Lernprozesse, die abgelaufen sind ... , Prozesse können gelernt und verlernt werden wiederum.

Das bedeutete, dass **Veränderung** grundsätzlich **möglich** war:

*Bernhard Scholten:* Das Spannende daran war, das Gefühl oder das Wissen, nicht ich kann Menschen verändern, sondern Menschen können sich verändern, also die Veränderung ist möglich. Wenn man die Lernprinzipien und die anderen Prinzipien, die die Psychologie entdeckt hat, richtig anwendet, dann sind Veränderungen machbar. Also du bist sozusagen nicht mehr zurückgeworfen auf deine alten Geschichten, sondern du kannst dich auch daraus befreien. Und das war der eine Aspekt.

Diese Annahme implizierte ein innovatives **Störungsverständnis**: Die aus den Lerntheorien abgeleiteten Annahmen zur Ätiologie psychischer Störungen stellten die damals vorherrschenden Ätiologiemodelle aus der Psychiatrie und der Psychoanalyse, wie etwa die Annahme verdrängter innerpsychischer Konflikte oder der endogenen Verursachung psychischer Störungen, in Frage. Auch in diesem Punkt stellten meine InterviewpartnerInnen eine Verbindung zwischen der VT und der Bewegung zur **Psychiatrie-Reform** her. Die Kritik am so genannten „medizinischen Modell“ psychischer Störungen und der Labeling-Ansatz spielten für diese Bewegung eine wichtige Rolle. Auf der einen Seite haben VertreterInnen der VT diese beiden Punkte aufgegriffen, und auf der anderen Seite boten die lerntheoretischen Konzepte ein Modell für die Integration der These der gesellschaftlichen Bedingtheit oder Verursachung psychischer Störungen:

*Prof. Dr. mult. Georg Hörmann:* Das war ganz vehement auch, dass sie gesagt haben, das medizinische Modell ist im psychischen Bereich nicht haltbar. Und da war dann die Verhaltenstherapie das ideale Modell. Die sagte, – also selbst in dem Primitiv-, Naiv-Modell des klassischen und operanten Konditionierens – es sind bestimmte Dinge, die werden gesellschaftlich verursacht und bedingt. Da war die Verhaltenstherapie natürlich eine hervorragende Möglichkeit, dass man das in dem Modell auch erklären konnte. Dann gab es natürlich Leute, wie Keupp und andere, die damals sicherlich sehr einflussreich waren und das propagiert haben auch. Das war eine Antithese und ein Versuch, die Verquickung von Gesellschaft, die sozialen und psychischen Verhaltensweisen nachvollziehbar zu machen.



Prof. Dr. Heiner Keupp: Und dann haben sie [die VertreterInnen der Verhaltenstherapie] auch den Labeling-Aspekt sehr positiv aufgenommen. Und das hat mir das durchaus sympathisch gemacht, auch eine Brücke gebaut zu den VTlern, weil die haben die Kritik am medizinischen Modell, das war meine Doktorarbeit damals, die haben das sehr positiv aufgenommen.

Den aus lerntheoretischen Konzepten abgeleiteten Einbezug der Umwelt und der äußeren Lebenssituation in die Verhaltensanalyse wie auch als Veränderungsziele hoben meine InterviewpartnerInnen als weitere Innovation heraus. Über die Konzepte der Lernbedingungen und der **Veränderbarkeit der Lernumwelt** konnte man die Lebenswelt, das Verhältnis von **Psychischem und Sozialem** und im weitesten Sinne den gesellschaftlichen Kontext thematisieren. Insbesondere in **Abgrenzung zur Psychoanalyse** und deren Fokussierung auf Intrapsychisches, galt dies als eine neue, fortschrittliche Sichtweise:

Prof. Dr. mult. Georg Hörmann: Für mich war es ein Versuch, dass man in der Verhaltenstherapie auch stark die gesellschaftlichen Einflüsse, der Umwelt miteinbezogen hat. Das war für mich das Interessante. Nicht nur die intrapsychischen Verarbeitungsformen wie in den psychoanalytischen oder psychodynamischen Konzeptionen, sondern dass dort auch ein Kontext mitthematisiert wird, nicht? Also wir haben es in Anführungszeichen für etwas Fortschrittliches gehalten, die Verhaltenstherapie.

Auch in anderer Hinsicht bot die VT eine Alternative: Im folgenden Zitat beschreibt Frau Gleiss, dass in der VT die Rationalität bestimmend für Verständnis psychischer Störungen gewesen sei und so der *schwierige emotionale* Bereich ausgeklammert wurde. Das innovative Moment lag hierbei darin, dass die VT eine Alternative zu dem *verschwommen, romantischen Bereich* darstellte, der von einer Psychologie vertreten wurde, die *aus der Nazizeit rübertransportiert* worden war und deshalb abgelehnt wurde:

Dr. Irma Gleiss: Ja. Also ich glaube wirklich, dass wir den ganzen Bereich der psychischen Störungen, dass wir die wirklich als kognitive und bestenfalls noch als erlebnisbestimmt gesehen haben, aber dass wir überhaupt nicht in der Lage waren, auch nur ansatzweise die Idee zu entwickeln, dass es irgendwelche subjektiv brisanten, schmerzhaften Gefühle und so was war. Ja, also das – dieser ganze Bereich, vielleicht auch etwas verschwommen, romantische Bereich, der tieferen und schwierigen Gefühle – das war alles also nicht mal tabu, also so, dass man wusste, da ist etwas, was man nicht anfassen darf, sondern es war wie ausgeblendet. Es war einfach nicht da. Und die ganze Psychologie, die das getragen hat damals, das war ja auch eine Psychologie, die so schlankweg aus der Nazizeit rübertransportiert wurde, die man natürlich nur abartig und schrecklich fand.

Die Verlagerung der therapeutischen Arbeit aus dem „Sprechzimmer“ in das problemrelevante Setting und die damit verbundene Gelegenheit zur **Aktivität** des Therapeuten war ein für viele InterviewpartnerInnen attraktives und innovatives Element im Rahmen der Psychotherapie. Die Berücksichtigung des Kontexts und die Arbeit im problemrelevanten Setting wies Parallelen zu **gemeindepsychologischen** Konzepten auf, die sich als neue Entwicklung gut mit der VT verbinden ließen (vgl. obiges Zitat von Frau Jaeggi).

Prof. Dr. Hans Reinecker: Von uns ist sehr rasch verlangt worden: Ärmel aufkrempeln und gleich was tun. Also wenn ein Suizidant irgendwo gestanden ist, da kannst du nicht sagen „Ja, kommen Sie in vier Wochen und dann schauen wir weiter, machen eine Diagnose, machen vielleicht eine Langzeittherapie oder so“. Da hat mir der so zupackende gemeindepsychologische, auch ins Setting gehende Ansatz der VT sehr gut gefallen.

In den Berichten zu der Frage nach der subjektiven Attraktivität der VT verknüpften die ZeitzeugInnen häufig die oben geschilderte Sichtweise der grundsätzlichen **Veränderungsmöglichkeiten** von Individuen und Lebensumwelten mit dem **demokratischen** und **emanzipatorischen Moment**, das man in den VT-Konzepten sah. Diese Veränderungsmöglichkeiten implizierten unter anderem die **Gleichheitsvorstellungen** des „amerikanischen Traums“, nach dem alle Menschen (vgl. die sprichwörtliche Karriere „vom Tellerwäscher zum Millionär“) die gleichen, unbegrenzten gesellschaftlichen Aufstiegsmöglichkeiten haben:

Mit einem etwas längeren Abschnitt aus dem Interview mit Herrn Scholten stelle ich beispielhaft mehrere Kategorien im Zusammenhang einer Erzähllogik vor. Herr Scholten betont hier positive Seiten der **wissenschaftlichen Fundierung** und der **Transparenz** im verhaltenstherapeutischen Vorgehen: Diese verstärkten die **emanzipatorischen** und **demokratischen** Momente und boten so eine **Alternative** zu dem abgeschlossenen Setting der **Psychoanalyse**. Der letzte Abschnitt des Zitats macht darüber hinaus deutlich, dass die **Vielfalt der Ansätze** erlaubte, bestimmte Richtungen innerhalb der Verhaltenstherapie abzulehnen, andere dagegen aufzugreifen und zu vertreten.

*Bernhard Scholten:* Ich bin ein Kind der sozialdemokratischen Bildungsreform gewesen. Ich stamme aus einer Familie mit sieben Kindern. Mein Vater war Schlosser. Auf jeden Fall, es waren ganz kleine Verhältnisse, und ich bin im Ruhrgebiet großgeworden; Gymnasium: Mannesmann-Gymnasium: also alles proletarisch (lacht). Ja, wo dann klar war: Das ist möglich, also auch Menschen aus den kleinsten Verhältnissen, egal ob die Eltern arm oder reich sind: Du kannst was werden. Und ich denke, das steckt auch so dahinter, ... diese Erfahrung selbst gemacht zu haben und zu merken, das ist sozusagen wissenschaftlich fundiert.

Das unterstützt dann auch die ganzen Punkte, die ich vorhin schon von der Psychoanalyse erzählt habe: Da wird nichts „rumgeheimnist“, und da sitzt nicht der große Guru irgendwo, der alles kann und alles immer besser weiß und alles interpretiert. Sondern die Prozesse sind offen, das Verfahren ist transparent, da werden Verträge geschlossen, da werden Ziele vereinbart, da werden Schritte vereinbart, man erklärt dem Gegenüber, was man macht. Also es ist keine Hexerei, sondern einsehbar, transparent. Das, denke ich, waren so die Punkte, die auch emanzipatorisch oder demokratisch waren, wie die Begrifflichkeiten damals so waren. Wir haben uns damals schon als Studenten ganz klar abgegrenzt gegen diese Token-Programme und gegen diese Rattenpsychologie, sagen wir mal gegen diese Skinnerianschen Geschichten. Da kam ja damals dann die kognitive Wende.

Das Aufbrechen der Trennung von Therapie und Diagnostik sah z. B. Herr Hörmann als weiteres neues und für ihn spannendes Moment: Während bis dato überwiegend Statusdiagnostik betrieben worden war, trugen die Verhaltensanalyse und die daraus folgende therapiebegleitende Diagnostik zur Entwicklung der **Prozessdiagnostik** bei. Er verbindet im Zitat dieses Argument mit dem für ihn ebenfalls attraktiven Verständnis der **Therapie als Experiment**. In Abgrenzung zu medizinischen Modellen wiesen diese beiden Aspekte innovative Züge auf. Herr Hörmann schildert das Verständnis von Diagnose als heuristischem Modell oder als Hypothese, die zu falsifizieren sei. So wird nachvollziehbar, dass sich aus dieser Logik des Verständnisses von **Therapie als Experiment** eine klare Trennung von Diagnose und therapeutischem Prozess nicht aufrechterhalten ließ:

*Prof. Dr. mult. Georg Hörmann:* Und was sie ein bisschen aufgebrochen hatte: die strikte Trennung von Diagnostik und Therapie. Die Prozessdiagnostik kam ja auch durch die Verhaltensanalyse, während es vorher die Statusdiagnostik gewesen war. Und das fand ich auch so einen Punkt: dass natürlich Therapie ein experimentelles Vorgehen ist. In der Medizin war es ja klassisch so: Ich hab erst die Diagnose, dann die Therapie, was ja ganz entscheidend ist. Und mit der Verhaltensanalyse ist deutlich geworden: das ist erst mal nur ein heuristisches Modell, das ich dann falsifiziere in der Therapie. Und das fand ich sehr interessant, in der Medizin ist es doch ein Dogma, dass erst ganz klar die Diagnose und dann die Therapie kommt.

Innovativ waren aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen ebenso die für die **psychotherapeutische Praxis nützlichen Heurismen und Praktiken**, die wiederum für **PatientInnen mit schwer behandelbaren Störungen anwendbar** waren (vgl. auch die Zitate unter **PASSUNG**).

Dass die Verhaltenstherapie speziell für die PsychologInnen als **Alternative zur Psychoanalyse** Abgrenzungs-, aber auch **INNOVATIONSPOTENZIAL** hatte, beinhalteten ebenfalls schon einige der zitierten Interviewpassagen. Mit der Verhaltenstherapie eröffneten sich entsprechend dieser Passagen Alternativen verschiedenster Art: in Hinsicht auf das Störungsverständnis bzw. das ätiologische Modell psychischer Störungen; die Möglichkeit der Abgrenzung für der PsychologInnen von der MedizinerInnen, von denen die Psychoanalyse überwiegend praktiziert wurde; die Möglichkeit PatientInnen zu behandeln, die als nicht behandelbar galten; das Wissenschaftsverständnis und den Anspruch von empirischer Fundierung; die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Konzepte; Methoden und das Beziehungsmodell. Darüber hinaus eröffneten sich mit der Neugründung von VT-spezifischen Organisationen Alternativen zu den existierenden psychoanalytischen Verbänden und deren Konzepten von Professionalisierung (vgl. Kapitel 7.6: *Verhaltenstherapie – Psychoanalyse*). Neben der Kritik an den institutionellen Strukturen der Psychoanalyse leiteten ZeitzeugInnen – wie bereits zitiert – das Argument, die VT sei weniger autoritär und manipulativ als die Psychoanalyse aus der Nachvollziehbarkeit der Konzepte und dem Anspruch der **Transparenz** der VT ab.

Die **Vielfalt der Ansätze** innerhalb der VT war für ihre eigene Veränderbarkeit und Anpassungsfähigkeit fundamental. Dass die VT – anders als andere psychotherapeutische Richtungen – keinen *Gründervater* oder **Übervater** hatte, verstärkte dieses **INNOVATIONSPOTENZIAL**. Auf diese Weise konnten viele Strömungen nebeneinander existieren. Es gab eine **Vielfalt** an Entwicklungsmöglichkeiten, so dass die Verhaltenstherapie sich selbst permanent verändern und neue Konzepte oder Methoden integrieren konnte (**Veränderungs- und Integrationspotenzial**). Wie weiter oben schon angemerkt, hatte diese Vielfalt außerdem ein breites Spektrum an Identifikationsangeboten zur Folge, wie z. B. die

Möglichkeit, die operante Ausrichtung abzulehnen, die kognitiven Ansätze jedoch zu vertreten.

*Dr. Steffen Fliegel:* Die Verhaltenstherapie damals auf den Markt zu werfen, war damals gar nicht so einfach, finde ich, weil sie hatte in Deutschland einfach nicht die Person, die die Verhaltenstherapie verkörperte. Familientherapie hatte Satir, jetzt nicht in Deutschland, aber sie hatte so zugkräftige Personen, Gesprächspsychotherapie Rogers, ... Pearls ... Es waren überall, sagen wir, Überväter oder Übermütter da. Und die Verhaltenstherapie hatte keinen, nicht **eine** Person, wo man sagen würde: „Ja, an der orientiere ich mich“, es gab **viele**. Deswegen gab es viele Strömungen, vieles wurde ja aus USA rübergeholt und ausprobiert und übernommen. Von daher hatten natürlich die Verbände eine bestimmte Funktion die Verhaltenstherapie stärker zu etablieren, als dass es jetzt Einzelpersonen waren. Ich glaube, dass das ein sehr wesentlicher, positiver Punkt für die Vielfalt der Entwicklung der Verhaltenstherapie war. Es gab eben nicht **den** Tausch-Ansatz oder **die** Klientenzentrierte Psychotherapie. Und die Verhaltenstherapie hatte viel Spielraum zur Entwicklung.

Auch Herr Margraf begründet das eigene Innovationspotenzial der VT damit, dass sie nicht einen einzelnen Gründervater hatte. Dies trug zur ständigen Weiterentwicklung bei und verhinderte **Dogmen** oder **Heilsbotschaften** – wie Frau Franke im darauffolgenden Zitat sagt:

*Prof. Dr. Jürgen Margraf:* Es geht mir darum, ein vernünftiges wissenschaftliches Verständnis der Auseinandersetzung mit diesen Problemen zu haben. Und das liefert die Verhaltenstherapie, die ja als einzige Psychotherapieschule nicht so das Werk eines Gründervaters ist, meistens sind es ja Gründerväter und nicht Gründermütter. So gibt es dann auch später nicht als Hauptwahrheitskriterium eine Textauslegung oder „Was mag der Meister wirklich gemeint haben“. Und es wird auch nicht in Stein gemeißelt und immer weiter fortgeschrieben, was dann da irgendwann mal verkündet wurde. Sondern das ist eine ständige und explosionsartige Weiterentwicklung.

*Prof. Dr. Alexa Franke:* Und dass sie ganz offensichtlich wenig geeignet ist für irgendwelche Heilsbotschaften. Das haben die letzten 30 Jahre gezeigt. Also die meisten anderen: da muss man irgendwann ein Glaubensbekenntnis ablegen. Das braucht man bei der Verhaltenstherapie nicht. Und das schätze ich an ihr sehr. Da ist sie offenbar wenig gefährdet.

Ein Beispiel für das eigene **Veränderungs- und Integrationspotenzial** schildert Herr Hörmann im folgenden Zitat am Beispiel der kognitiven Wende. Mitthematisiert sind die Bedeutung der empirischen Orientierung, der Therapietechniken und der Handlungsorientierung der VT:

*Prof. Dr. mult. Georg Hörmann:* Ja, das war ganz sicherlich erst mal die empirische Orientierung, dass die ausgeprägt vorhanden war, dann ihre Therapietechniken, und dann als sie zum Beispiel neben dem behavioristischen Modell die kognitive Wende miteinbezogen hat; dann auch diese entsprechende breite Handlungsorientierung. Was ich einfach toll fand.

Schließlich sahen meine InterviewpartnerInnen ein innovatives Moment in der **Transparenz** der Verhaltenstherapie. Einige Aspekte der Transparenz habe ich bereits mit Zitate dargestellt: Die VT war gut nachvollziehbar und galt als weniger geheimnisumwoben als z. B. die Psychoanalyse. Eine Klarheit und Strukturiertheit im Vorgehen machten die VT und ihre Methoden gut vermittelbar und zwar sowohl für PatientInnen als auch in der Lehre. Ergänzen möchte ich diese Ausführungen noch um einen Punkt, auf den Herr Reinecker hingewiesen hat, nämlich die **Transparenz** im Sinne der sozialen Sichtbarkeit. Aus seiner Sicht haben die Verhaltenstherapie und die Gesprächstherapie

zum einen wesentlich zur Öffnung der Psychotherapie beigetragen. Zum anderen habe die Vermittlung ihrer Wirkungsweise und Wirksamkeit an EntscheidungsträgerInnen und PolitikerInnen nicht zu unterschätzende Auswirkungen gezeitigt:

*Prof. Dr. Hans Reinecker:* Im Prozess der Durchsetzung ..., in Deutschland ist da, denk ich, ein bisschen von politischer Seite nachgeholfen worden. Ich meine, die Politiker sind an einem Verfahren interessiert, das eine gewisse Wirksamkeit und eine Transparenz nach außen hat. Also die Öffnung der Psychotherapie nach außen ist etwas, das muss man klar sagen, was man der VT und der GT zugute halten muss, dass man nicht mehr sagt „Oh, da darf niemand zuschauen“. Diese Transparenz, das finde ich eine sehr erfreuliche Sache, also diese Durchsetzung im Sinne auch der – wie soll ich sagen – sozialen Sichtbarkeit und zwar für Entscheidungsträger, nicht? Wenn ich irgend eine Patientin behandle, und der geht es nachher gut, ist das hierfür weniger relevant. Wenn ich hier den Chef des Gesundheitsamtes überzeugen kann, dass da etwas passiert, oder wenn ich den AOK-Chef von Bayern überzeugen kann, dann ist das etwas anderes. Oder eine Zwangspatientin etwa, die die Tochter eines der wichtigsten Vorstände eines großen Unternehmens [aus Anonymitätsgründen von mir verändert, CD] ist, der in weiß-Gott welchen Aufsichtsräten sitzt, das ist wichtig, aber das dauert einfach lang.

Diese Unterkategorien des **INNOVATIONSPOTENZIALS** beziehen sich wiederum auf verschiedene Bereiche. Zusammenfassend stelle ich fest, dass Erneuerungen im Hinblick auf therapeutische und psychosoziale Konzepte und die Arbeit im Vordergrund standen, wichtig aber auch die Alternative zur Psychoanalyse und die eigene Veränderbarkeit der VT waren. Letzteres stand aus Sicht der ZeitzeugInnen in engem Zusammenhang mit der nächsten Kategorie, der **WISSENSCHAFTLICHKEIT UND EMPIRISCHEN ORIENTIERUNG** der Verhaltenstherapie.

## 8.4 WISSENSCHAFTLICHKEIT – EMPIRISCHE ORIENTIERUNG

Die **WISSENSCHAFTLICHKEIT UND EMPIRISCHE ORIENTIERUNG** schätzten meine InterviewpartnerInnen als die wichtigsten VT-spezifischen Gründe der erfolgreichen Etablierung der VT ein. Sie benannten diese auch als Faktoren der subjektiven Attraktivität häufig an erster Stelle.

Attraktiv war die Vorstellung, dass es grundsätzlich eine **Wissenschaft** des menschlichen Verhaltens orientiert am **Experiment** und den naturwissenschaftlichen Begriffen der Vorhersage und Kontrolle geben könne:

*Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald:* Faszinierend die Idee: Es gibt tatsächlich so etwas wie eine Wissenschaft menschlichen Verhaltens, Vorhersage und Kontrolle bei Skinner die beiden zentralen Begriffe.

Die **EMPIRISCHE ORIENTIERUNG** der VT sahen viele als einen Grund für ihre erfolgreiche Durchsetzung:

*Prof. Dr. mult. Georg Hörmann:* Und dann eben auch diese empirische Orientierung. Und das war sicherlich auch, warum sie so einen großen Erfolg hatte, sich so breit durchgesetzt hat.

Im Bereich von Forschung und Wissenschaft kam – wie Herr Zimmer schildert – das Moment der **MACHBARKEIT** zum Tragen: Die aus den Theorien ableitbaren Vorgehensweisen und konkrete Beispiele gaben Anregungen, wie Forschung im Bereich der Psychotherapie zu betreiben sei:

*Prof. Dr. Dirk Zimmer:* Dann denke ich, dass es einfach was ist, was an den Universitäten schnell Fuß gefasst hat, weil Universitäten müssen forschen und hier waren viele Beispiele, wie man forschen kann, in einem Bereich, der Spaß macht und gesellschaftlich wichtig ist. Und das hat die Studenten begeistert.

Nahezu alle ZeitzeugInnen halten die **umfangreiche Evaluation und Forschungstätigkeit** zur Verhaltenstherapie – in Realisierung der Programmatik der Anfangszeit – für das wichtigste Moment ihrer erfolgreichen Etablierung und Durchsetzung. Beispielhaft zitiere ich aus einigen Interviews:

Herr Margraf betont, dass mit der Forschungstätigkeit eine permanente **fachliche Fortentwicklung** gegeben war und die Forschung den Weg in die Hochschulen geöffnet hat. Die Berücksichtigung der **Nachbardisziplinen** sieht er als weiteren, wichtigen Faktor:

*Prof. Dr. Jürgen Margraf:* Die Forschungsaktivität, dass immer geforscht wurde, wodurch wirklich eine Veränderung, eine Weiterentwicklung da war ... Das hat den Weg in die Hochschulen geöffnet, die auch sehr wichtig sind. Ich bin von der Psychologie zur Verhaltenstherapie kommen. Und das ist für mich die direkte Schiene, auch wenn klar ist, dass Nachbardisziplinen auch immer eine große Rolle gespielt haben, von der Biologie bis zur Psychiatrie.

Auch für die Anerkennung der Verhaltenstherapie als ein wissenschaftliches Verfahren nach dem Psychotherapeutengesetz spielten die **vielfältigen Forschungsarbeiten** und deren positive Ergebnisse eine entscheidende Rolle. Frau Jaeggi hebt die Bedeutung der zahlreichen Untersuchungen heraus: Nach ihrer Ansicht wären andere Therapieverfahren genauso erfolgreich wie die Verhaltenstherapie, da sie dies jedoch nicht durch Studien nachgewiesen hätten, sei ihre Argumentationsbasis für die wissenschaftliche Anerkennung nicht ausreichend gewesen:

*Prof. Dr. Eva Jaeggi:* Aber am wichtigsten ist sicher – und da spielen viele Zufälle und politische Sachen eine Rolle – , dass viele wissenschaftliche Untersuchungen da sind. Ich bin der festen Meinung natürlich, dass die meisten einigermaßen nicht allzu abgedrehten Therapieverfahren die gleichen Erfolge haben, aber wenn keine Untersuchungen da sind ... Über dieses Fachgutachten war einfach die Argumentationsbasis für die anderen Richtungen nicht gut genug.

Ähnlich argumentiert Herr Fiedler: Durch die quantifizierende, die Effektivität untersuchende **Evaluation** der VT konnten Erfolge dokumentiert werden. Nach der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes sprach der Wissenschaftliche Beirat therapeutischen Ansätzen, die diese Art des Forschungszugangs nicht gewählt bzw. derartige Erfolge nicht dokumentieren konnten, die wissenschaftlichen Anerkennung nicht zu:

*Prof. Dr. Peter Fiedler:* Ja, das ist einerseits eben genau die Neigung von Anfang an Evidence-based zu arbeiten, also auf die Effektivität genau zu gucken und zu messen und zu quantifizieren, auch wenn das Einigen nicht gefällt. Aber nach außen hin kann man dann auf jeden Fall in den gemessenen Variablen dokumentieren, dass sich da was Erfolgreiches einstellt. Und das ist ein Versäumnis, was die anderen haben, und was sie jetzt auch schon ziemlich stark – gerade in Deutschland – zu spüren bekommen, weil sie da nicht durch die Schleusen des Wissenschaftlichen Beirates kommen. Daran kann man das am deutlichsten sehen.

Ein weiterer Grund für die Etablierung in der BRD liegt in der **internationalen Anerkennung** der VT auf Grund der internationalen Forschung. Herr Fiedler setzt die oben begonnene Argumentation fort. Parallel zur Vervielfachung der Therapieverfahren gab es seiner Ansicht nach ein weltweites Interesse, Psychotherapie zu untersuchen, um eine forschungsbasierte Auswahl zu treffen zu können. Für die internationale Forschung ist nach Herrn Fiedlers Einschätzung die Society for Psychotherapy Research zentral, innerhalb derer u. a. deutsche ForscherInnen aktiv sind, deren Forschungsarbeiten für die Entwicklung in der BRD folgenreich und richtungsgebend waren bzw. sind:

*Prof. Dr. Peter Fiedler:* Die Multiplizierung der Therapieverfahren, die Psychotherapieschwemme hat sicherlich auch dazu beigetragen, dass die Verhaltenstherapie sich etablieren konnte, weil die etwa 250 Verfahren, die etwa Ende der 70er ... auf den Markt drängten, die haben sich einerseits selbst reduziert, weil die Konkurrenz eben zu groß war. Andererseits gab es auch ein zunehmendes weltweites Interesse, Psychotherapie sehr sorgsam zu untersuchen. Und in dem Konzert spielt eine weltweite Vereinigung eine große Rolle: nämlich die Society for Psychotherapy Research, in der Psychoanalytiker, Verhaltenstherapeuten, Gesprächspsychotherapeuten, Gestalttherapeuten zusammenarbeiten und forschen ... Und wichtige Figuren in Deutschland im Bereich der Verhaltenstherapie sind ja auch Präsidenten dieser Vereinigung gewesen, auch der Europäischen ... im Augenblick ist es Franz Caspar zum Beispiel. Und die haben in diesen weltweiten Verbund dann etwas gemacht. Und die Arbeiten von Klaus Grawe sind wesentlich auf dem Hintergrund dieser Vereinigungen entstanden, nicht so sehr auf dem Hintergrund deutscher Vereinigungen. Und diese Vereinigung hat erheblichen Einfluss darauf, dass es wahrscheinlich jetzt so langsam auf eine Diskussion zulaufen kann, die Therapieschulen zu integrieren oder zu überwinden, denke ich.

Dass ich zu dieser Begründungskategorie der **WISSENSCHAFTLICHKEIT UND EMPIRISCHE ORIENTIERUNG** vergleichsweise wenige Unterkategorien herausarbeiten konnte, sagt nichts über ihre Bedeutung für die erfolgreiche Etablierung der Verhaltenstherapie aus. Einige der Interviewauszüge lassen exemplarisch erkennen, dass viele der InterviewpartnerInnen die Wissenschaftlichkeit der VT wie auch ihre empirische Orientierung an die erste Stelle der Gründe für eine erfolgreiche Durchsetzung der VT setzten.

## 8.5 EFFEKTIVITÄT, MACHBARKEIT, HANDLUNGS- UND PROBLEMORIENTIERUNG

**HANDLUNGS- UND PROBLEMORIENTIERUNG, MACHBARKEIT UND EFFEKTIVITÄT** als zweite VT-spezifische Kategorie zur Begründung ihrer erfolgreichen Durchsetzung beziehen sich auf die drei Bereiche **Forschung, Lehre und psychosoziale Praxis**.

In Bezug auf die Machbarkeit in der **Forschung** habe ich in bisher zitierten Passagen schon einige Gesichtspunkte vorgestellt. Zum Beispiel beinhaltet das Zitat von Herrn Reinecker zur **PASSUNG** (vgl. Kapitel 8.1) neben der **Besetzung von Schlüsselposition** auch die Kategorie der **Handhabbarkeit von Qualifikationsarbeiten**. Er hatte argumentiert, dass es vergleichsweise *leichter* sei, derartige Arbeiten auf dem Hintergrund des empirischen Wissenschaftsmodells zu erstellen. Ein weiterer, ebenfalls schon vorgestellter Aspekt der **MACHBARKEIT** war, dass aus den behavioralen Wissenschaften heraus Anregungen gegeben worden waren, wie Forschung im psychotherapeutischen Bereich betrieben werden könnte. Die experimentelle Forschung und besonders die **technische Seite des experimentellen Forschens** standen für aktives Handeln und Forschen, und somit für **MACHBARKEIT UND HANDLUNGSORIENTIERUNG** innerhalb der VT-Forschung. Auch zu diesem Aspekt habe ich bereits Zitate vorgestellt, ich verweise noch einmal auf das Zitat von Peter Gottwald, in dem er seine Bedeutung der technischen Seite der Experimente schildert:

*Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald:* Und hab dann auch angefangen eigene Experimente zu machen, ich hab dann die technische Seite gelernt, diese elektronische Zusammenstellung der Lernprogramme, die Technik des Versuchskäfig, der kumulativen Aufzeichnungen, die damals sehr wichtig waren.

Wie sehr das eigene Mitarbeiten und die Anwendungsmöglichkeiten, also das Machen-Können in der **experimentellen** Forschung die Studierenden begeisterten – zumal dies innerhalb des Psychologiestudiums etwas Neues war – geht aus dem Gespräch mit Herrn Schalkhauser sehr plastisch hervor:

*Michael Schalkhauser:* Da kam der Birbaumer ja noch dazu, der Niels Birbaumer, der kurz danach auch an die Uni ans Institut kam ... Das war ein total faszinierender Mensch, wie er es ja auch heute noch ist. Da fing das plötzlich an, wir haben experimentiert, wir haben zum Beispiel Vögel und Ratten dressiert. Es war wahnsinnig spannend, was man jetzt alles praktisch tun konnte, was jetzt da passierte. Und Birbaumer konnte so viele Abläufe neurophysiologisch erklären. Das, was ja bis dato nur in der Physiologievorlesung an der Medizinischen Fakultät todlangweilig und im Allgemeinen erläutert worden war und für Psychologen sowieso langweilig schien, war plötzlich mit Leben erfüllt und es hatte plötzlich was zu tun mit dem, was man tun wollte.

Gleichzeitig erwies sich die VT als praktikabel **in der Lehre**: Wie in Kapitel 7.4 zum Aufbau der Klinischen Psychologie anhand des Gesprächs mit Frau Kemmler beschrieben habe, scheint die VT im Rahmen der universitären Möglichkeiten für die Lehre zur Klinischen Psychologie leichter umsetzbar gewesen zu sein als andere psychotherapeutische Methoden. Hilfreich war – wie Frau Kemmler geschildert hatte – die Strukturiertheit und das geplante, konkretisierbare Vorgehen, was einen begrenzten und kontrollierbaren Einsatz ermöglichte. Wie im therapeutischen Setting galt die Annahme der **Lernbarkeit und Übbarkeit** ebenso im Kontext der Lehre, das heißt das Erlernen dieser Methoden galt als machbar.



Ausdrücklich die Praxisnähe stieß bei den Studierenden auf großes Interesse, die **Studierenden konnten in Forschung und Praxis mitmachen** und so einen *Einstieg in die praktische Arbeit* finden:

Dr. August Rüggeberg: Was für viele der Kommilitonen damals enorm attraktiv war, dass man bei den Verhaltenstherapeuten praktisch mittun konnte. Die machten Therapie am Institut für Klinische Psychologie hier an der Uni. Es gab aber auch eine ziemlich ausgedehnte Zusammenarbeit mit dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie. Und da konnte man bei Assistenten bei der Therapie mitwirken; oder man konnte Diplomarbeitsthemen kriegen, innerhalb derer man dann bestimmte Therapiemethoden irgendwie erprobt und untersucht hat. Der Einstieg in die praktische Arbeit war einfach ein ganz wesentliches Interesse, und da war ein großes Bedürfnis, weil das ganze Psychologiestudium sonst purer Theoriekram war.

Für **MACHBARKEIT, HANDLUNGS- UND PROBLEMIORIENTIERUNG** standen auch die innerhalb der VT entwickelten und angewandten **Techniken und Methoden für die Praxis**. Methoden, die teilweise auf den Lerntheorien begründet waren, stellten das *therapeutische Handwerkszeug* dar:

Prof. Dr. Niels Birbaumer: Und Skinner war, glaub ich, für uns schon das Wichtigste. Weil er die besten Konzepte geliefert hat, wie man mit Schwerkranken umgeht „Analysis of Behavior“ war für uns natürlich wichtig, weil uns das eine Idee gegeben hat, wie man gestörtes Verhalten analysieren kann.

Darüber hinaus erwiesen sich die **Lösungsvorschläge als effektiv, da vieles funktionierte**. Aus Frau Jaeggis Perspektive trugen allein schon das diagnostische Vorgehen und das **transparente und strukturierte Vorgehen** eine Heilwirkung in sich:

Prof. Dr. Eva Jaeggi: Und wir waren ungemein euphorisch ... CD: Was würden Sie denn sagen, was hat denn die Euphorie ausgemacht? Prof. Dr. Eva Jaeggi: Also erstens mal, wir waren jung, alle. Die Patienten und die Therapeuten, und waren sehr optimistisch, was geheißen hat, dass wir auch relativ häufig Erfolge gehabt haben. Ich halte von der Verhaltenstherapie eine ganze Menge nach wie vor, ich denke, dieses kontrollierte Vorgehen, wir haben ja gelernt wirklich eine Störung ... , das zu operationalisieren, wie man da vorgeht, wie man sie abgrenzt von anderen Dingen. Und ich denke, auch schon in der Art der Diagnostik ist ein Menge an Heilwirkung gelegen. Und das waren junge Leute, das waren nicht irgendwie chronifizierte Neurosen komplexerer Art, sondern viele ..., Prüfungsängste natürlich, Redeängste, also Dinge, die vielleicht nicht so gravierend waren, wo man relativ rasch gerade auch bei Angstproblematik Erleichterung verschaffen können hat, schon durch dieses kontrollierte, klare Vorgehen, die Transparenz. Wenn es komplizierter geworden ist, da haben wir eh nicht so viel Erfolge gehabt. Das hat man aber dann schnell vergessen. Also das war schon eine ..., ja, diese Aufbruchstimmung.

Das Prinzip der **Transparenz und die Strukturiertheit** wurde gefördert durch **HANDLUNGS- UND PROBLEMIORIENTIERUNG** im therapeutischen Setting, indem die TherapeutInnen den PatientInnen gegenüber die eigenen Pläne und Handlungen begründen, alternative Vorgehensweisen vorschlagen, gemeinsam Zielvereinbarungen treffen konnten. Auf Grund expliziter **Techniken** und der **Transparenz** ließ sich den PatientInnen *Handwerkszeug* vermitteln. Auch in diesem Anspruch steckt ein Moment von Handlungsorientierung: die TherapeutInnen konnten aktiv die Patienten unterstützen, sich die Methoden anzueignen und selbst anzuwenden, um handlungsfähiger zu werden:

Prof. Dr. Alexa Franke: Ich schätze an der Verhaltenstherapie ungemein ihre Transparenz, wenn sie gut gemacht wird, dass man wirklich eben transparent dem Patienten oder der Patientin sagt: „Das und das tue ich jetzt, weil ...“ Und dass man wirklich Modelle hat, um es zu begründen, also wenigstens weitgehend oder zum Teil. Und dass man, dass man Alternativen anbieten kann, dass man sagen kann: Also wir können jetzt das so

und so machen, oder wir können das so und so machen. Also so dieses praktische, handhabbare, dass man so klare Zielvereinbarungen treffen kann. Ich denke, dass man wirklich in der Therapieform besser als in allen anderen, den Leuten Handwerkszeug für den Umgang mit sich selber und mit ihrer Umgebung an die Hand geben kann. Das finde ich toll. Also das gefällt mir einfach.

Als **Therapeut/in** selbst **aktiv** werden zu können, benannten viele meiner InterviewpartnerInnen als eine ihren persönlichen Vorlieben entgegenkommende, für sie sehr attraktive Seite der VT:

*Dr. Steffen Fliegel:* Mir wurde ziemlich schnell klar, dass die Verhaltenstherapie eine sehr aktive Therapie ist, was mir liegt.

*Monika Bormann:* Während ich in der Verhaltenstherapie [im Vergleich zur GT] einfach eine größere Spannbreite an Interventionen habe, die man ausprobieren kann, die ich vorschlagen kann ... Und das ist noch ein Punkt, der ist mehr typbedingt, mir ist das näher, der einem eigenen Wunsch, aktiv zu sein zu können, deutlich mehr entgegenkommt.

Im folgenden Zitat möchte ich wieder verschiedene Kategorien in einem Argumentationskomplex darstellen: Frau Kemmler erläutert, warum sie sich von der GT weg hin zur VT orientiert hat. Sie spricht Aspekte der **PROBLEMORIENTIERUNG** der VT an wie **Techniken und Methoden** der VT, das strukturierte Vorgehen, die VT-typische Konkretheit und ihre **Transparenz** durch die Möglichkeit den PatientInnen Informationen zu geben:

*Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Was mich dann selber bewogen hat, dann doch ziemlich weitgehend von der GT weg zur Verhaltenstherapie zu gehen, das habe ich hier aufgeschrieben in dem „Damals“. Also ich hab hier geschrieben: „Wir VT-Anfänger waren wohl zu sehr Metzgerschüler, um die klassische Verhaltenstherapie vorbehaltlos – das unterstrichen – zu akzeptieren. Was uns unter anderem an der Verhaltenstherapie faszinierte, war die genaue Situationsanalyse, die Erfassung und Einbeziehung der Umwelt, das strategische Therapievorgehen, die kleinteiligen Aufgaben, die sich auch z. B. in Hausaufgaben ummünzen ließen – über Hausaufgaben habe ich auch etwas publiziert –, die Möglichkeit, dem Klienten sehr detaillierte, spezifische Informationen zu geben, und die intensive, empirische Überprüfung.“

*Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Und dazu kommt, was ich nun noch nicht so betont habe, ... dass die sehr stark störungsspezifisch ist. Das kam ja dann bald.

Die Entwicklung der VT hin zu stärkerer **Störungsspezifität** und die Orientierung auf eine aktuelle Problematik oder Symptomatik machte die Verhaltenstherapie im Vergleich zu anderen Therapieverfahren – wie Herr Margraf im folgenden Zitat argumentiert – für Patienten vermittelbarer, da die Therapie so unmittelbar an ihren Problemen ansetzte:

*Prof. Dr. Jürgen Margraf:* Zweiter Punkt: die Problembezogenheit der VT, Problemorientierung, die VTler haben wirklich an den Problemen gearbeitet, die da waren, statt an irgendwelchen anderen, ohne den Patienten erst einreden zu müssen, was denn wohl ihre Probleme seien, oder es vielleicht behandeln, auch wenn der Patient meint, es sei eigentlich etwas anderes das Problem. Das hat geholfen.

Und da fand ich sehr beeindruckend die Erzählungen von Irmela Florin, wenn Sie so sagte, wie das so war unter Lersch und anderen dann in München, wie sie also sozusagen den Blitz vom Himmel erwartet haben, wenn man am Symptom arbeitet, und es ja dann doch ging, und dann gar nicht die Symptomverschiebung kam.

Eysencks sprichwörtlich gewordenes Postulat „Cure the symptom and you cure the neurosis“ (vgl. Eysenck & Rachman, 1968) scheint in der Problemorientierung der VT weiter durch. Für die Untersuchung der **EFFEKTIVITÄT** der Methoden war meines Erachtens

der Ansatz an konkreten und operationalisierbaren Problemen ebenfalls vorteilhaft, da sich die Auswirkung der therapeutischen Vorgehensweise auf diese konkreten Probleme, und somit ihre **EFFEKTIVITÄT**, unmittelbar beschreiben und feststellen ließen.

Der Bezug der VT auf das **konkrete Leben** ist schließlich die letzte Unterkategorie der **PROBLEM- UND HANDLUNGSORIENTIERUNG**. Ganz explizit stellt sich durch den Bezug auf das **konkrete Leben** schließlich nicht nur die Frage, was sind die konkreten Lebensbedingungen, sondern was muss man konkret tun, um etwas zu verändern:

*Dr. Christoph Kraiker:* Das heißt also, die Praxis der Verhaltenstherapie ist zum großen Teil von Prinzipien bestimmt, die auch relativ vage und unerklärt sind. Aber der Geist, wenn man sich überlegt, was zum Teufel muss denn diese Person machen, um besser leben zu können, das ist eigentlich die entscheidende Frage. Wie man das dann erreicht, ja, da gibt es viele Wege dazu. Aber ich glaube, dass das wirklich auch das Besondere der Verhaltenstherapie ist, dass sie sagt, es reicht nicht in diesem Raum zu reden oder auch zu fühlen, sondern man muss wirklich sich das konkrete Leben anschauen und für dieses Leben alternative Verhaltensmöglichkeiten ausdenken, einüben, trainieren wie auch immer, damit es zu was kommt. Das, denke ich, ist immer noch das, was die Verhaltenstherapie als entscheidenden Vorteil hat.

*Monika Bormann:* Sie ist ja entstanden in einer Zeit, wo die andere große Therapierichtung die Psychoanalyse war, die ja in den schlimmsten Varianten im Grunde erstens sowieso nur Vergangenheit und dann auch noch nicht nur die real existierende Vergangenheit, sondern das, wie Menschen das emotional verarbeiten und die Konflikte, die sie haben usw., also weit zurück gehen und dann auch auf einen Teil Unwirklichkeit. Und je mehr wir heute uns Gewalt in Kindersituationen ernsthaft angucken, umso mehr – muss ich jetzt zumindest sagen – hat die Psychoanalyse damals ja auch einen guten Fluchtweg gewählt, indem sie das mehr auf ödipale und sonstige Konflikte reduziert. Gut, die Psychoanalyse ist nicht eins, das weiß ich ja, und da gibt es ja auch sehr viele andere Strömungen. Aber ich denke, in dieser Zeit, wo Therapie so rückgewandt war, und mit diesen Sprüchen „ja, das ist dein Widerstand, das verdrängst du nur“, man ja jedem alles einreden konnte, da muss – und das ist jetzt vor meiner Zeit -, aber da muss die VT etwas unglaublich Befreiendes gehabt haben, die hat gesagt „So, wir leben hier und jetzt, wir gucken uns die jetzigen Lebensbedingungen an und dann gucken wir, was wir jetzt verändern können“. Und dann hat es auch noch funktioniert.

Die Kombination der Begriffe **HANDLUNGS- PROBLEMIORIENTIERUNG, MACHBARKEIT UND EFFEKTIVITÄT** zu einer übergeordneten Kategorie mag unpassend erscheinen. Meine Ausführungen zu den Kategorien sollten verdeutlichen, dass jeder dieser Begriffe ein Moment von „Machen“ mit jeweils unterschiedlichen Konnotationen beinhaltet. Auf Grund der Interviewauswertung kam ich zu dem Ergebnis, dass dieses Moment des „Machens“ nicht nur spezifisch und charakteristisch für die VT ist, sondern ein starkes Potenzial im Prozess der Etablierung hatte. Die Ausführungen verdeutlichen, dass es ähnlich wie bei den anderen Begründungskategorien auch hier eine Vielfalt der Ausformungen gibt und gleichzeitig auch Überschneidungen mit den anderen Kategorien.

## 8.6 ÖKONOMISCHE GRÜNDE

Aus Sicht der ZeitzeugInnen spielten für die erfolgreiche Etablierung und Durchsetzung der VT schließlich auch **ÖKONOMISCHE GRÜNDE** eine bedeutende Rolle.

Zunächst als Argument dann auch als Realität trugen die **Kürze der Behandlung und darausfolgend**, dass es sich um eine **kostengünstigere Therapie** handelte zur Durchsetzung der VT bei. Als Kurzzeitverfahren galt die VT nicht nur als kostengünstiger im Vergleich zur Psychoanalyse, sondern sie war es faktisch auch, nicht zuletzt deshalb, da ihr im System der kassenärztlichen Versorgung per se weniger Stunden zur Verfügung gestellt wurden (bzw. werden). Mit der Verschlechterung der gesamten ökonomischen Situation in der BRD entwickelte sich der Kostenfaktor zu einer zunehmend wichtigeren Größe für die Krankenkassen. Beispielführend führe ich hier einige Zitate an:

*Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Ich denke, dass das eine gescheite Therapieform ist, ... die einen gewissen überschaubaren Zeitraum hat ... Ich meine Psychoanalyse, das ist ein ziemlich intellektuelles und hohes Niveau ... und dann dreihundert Stunden. Ich halte Freud für genial, aber es müsste entschieden werden, ob jemand 300 Stunden braucht oder nicht. In der Psychoanalyse kriegen sie ja sofort 180 Stunden.

*Prof. Dr. Dirk Zimmer:* Ich denke, es gibt sicherlich mehrere Gründe; das eine ist, dass es als Kurzzeitverfahren ganz einfach kostengünstiger als eine Langzeitanalyse ist. Das zweite ist, dass es Forschung gab. Und ab irgendeinem Zeitpunkt, als das Geld knapp wurde, das Geld nicht mehr so frei in den Kassen da war, ... da wurde sehr viel mehr überlegt, dass man mit wissenschaftlich evaluierten Kurzzeit-Angeboten kostengünstig arbeiten kann.

*Prof. Dr. Eva Jaeggi:* Die Kürze der Behandlung ist auch immer ein Argument gewesen, dass sie sich am Markt gut durchsetzen kann. Ich bin mir gar nicht so sicher, so kurz sind die Therapien gar nicht, die Leute haben. Aber es ist natürlich nicht der große Aufwand wie für die Analyse. Insofern ist es von daher für die Kasse natürlich eine reizvolle Therapieform.

Einige InterviewpartnerInnen – wie im folgenden Zitat Herr Zimmer – kritisieren diesen Anspruch, eine Kurzzeittherapie zu sein, da sich daraus auch Nachteile (wie eben die begrenzte Stundenzahl) für die VT ergeben haben:

*Prof. Dr. Dirk Zimmer:* Und dann kam die Verhaltenstherapie in die Jahre und das magische Denken ließ nach, dass man in zehn bis 20 Stunden alles hinkriegt – den Anspruch haben ja die provokativen Therapeuten und NLP übernommen. Und seitdem sind die Studenten auf Verhaltenstherapie nicht mehr so gut zu sprechen, das ist so 'ne Opa-Therapieform geworden, so ungefähr, ja?

Daneben war die VT durch die Modalitäten der Ausbildung und **Kürze der Ausbildung** zumindest vor der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes im Vergleich zur Psychoanalyse und den tiefenpsychologischen Verfahren kostengünstiger für AusbildungsteilnehmerInnen. Dazu kam, dass letztere kaum an den psychologischen Instituten vertreten und gelehrt wurden.

*Prof. Dr. Lilly Kemmler:* Die Psychoanalyse – also das äußere Gründe, die ich jetzt erst mal nenne – die Psychoanalyse erforderte ja einen unsäglichen Aufwand ... , man konnte sie an keiner Uni lernen, ... bei den Möglichkeiten, die Ihnen ein Ministerium gibt, können Sie in der universitären Lehre die Psychoanalyse als Therapie nicht anbieten.

Abschließend möchte ich noch zwei Zitate zu **Motoren** des Entwicklungsprozesses anfügen, die ich bisher noch nicht explizit erwähnt habe. So hing beispielsweise aus Sicht von Herrn Reinecker der Durchbruch der VT auch mit **Zufälligkeiten** zusammen:

*Prof. Dr. Hans Reinecker:* Aber der Durchbruch im Gesundheitssystem hat auch mit manchen Zufälligkeiten zu tun. Denken Sie an so Sachen wie Dornier, im Grunde hat er das Geld nicht deshalb gegeben, weil VT besser klingt als Psychoanalyse, sondern weil er in seinem Bekanntenkreis Menschen hatte, denen durch VT gut geholfen worden ist.

Herr Scholten spricht mit den gegenläufigen Prozessen, welche die VT letztendlich stärkten, das Prinzip der **Dialektik** an. Dieses dialektische Prinzip ist in den bisherigen Ausführungen und Kapiteln schon in verschiedenen Zusammenhängen angeklungen. Herr Scholten benennt als gegenläufige Kräfte den Flügel der Linken, die Emanzipatorisches förderten auf der einen Seite und den Flügel derjenigen, die die zügige Integration der VT in das medizinische System trugen, auf der anderen Seite:

*Bernhard Scholten:* Meine Antwort auf diese Frage ist, weil es diese gegenläufigen Prozesse waren. Zum Einen so der linke Flügel, der das Emanzipatorische gepuscht hat, vielleicht repräsentiert in der DGVT oder zumindest in Teilen davon; und dann die andere Seite, so dass die Verhaltenstherapie sich dann sehr schnell in das medizinische System integrieren konnte und auch von denen genutzt wurde. Ich denke, die beiden Bewegungen, die haben sich gegenseitig nach oben geschaukelt und haben darüber dann die „Verhaltenstherapie“ – diese immer in Anführungszeichen, weil es **die** Verhaltenstherapie nach meiner Vorstellung nicht gibt eigentlich ... also dass darüber die Verhaltenstherapie sich dann auch so in dem gesamten System eingebracht hat und daraus so stark geworden ist. Das ist meine Einschätzung so

## 8.7 ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Meine Fragen danach, was meine InterviewpartnerInnen an der Verhaltenstherapie attraktiv fanden, und was sie interessant machte, wie auch meine Frage nach Gründen ihrer Etablierung zielten ganz explizit auf subjektive Sichtweisen und Einschätzungen meiner InterviewpartnerInnen.

Gründe für die subjektive Attraktivität wie auch für die erfolgreiche Etablierung der Verhaltenstherapie sahen meine InterviewpartnerInnen zunächst in ihrer Passung/Anschlussfähigkeit z. B. an einen gesellschaftlichen Bedarf, an eine sich empirisch orientierende Psychologie, an Denk- und Handlungslogiken der Medizin aber auch an Ziele und Interessen, die im Rahmen der allgemeinen Politisierung Ende der 60er Jahre bedeutsam wurden (Emanzipation, Veränderung von Strukturen). Mit einem breiten Identifikationspotenzial sprach sie insbesondere die PsychologInnen an, die eine neue Berufsrolle entwickelten und eröffnete durch ihr Innovationspotenzial neue Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten in für das psychosoziale Feld. Als besonders wichtig für die Etablierung und Durchsetzung der VT hoben meine InterviewpartnerInnen ihre Wissenschaftlichkeit und empirische Orientierung und die für VT charakteristische

Problem-, Handlungsorientierung heraus, die wiederum zu ihrer Effektivität beitragen. Schließlich spielten, wie meine Auswertungen nahe legen, auch ökonomische Faktoren für die Etablierung der VT eine nicht unwesentliche Rolle. Etablierung und Durchsetzung waren getragen insbesondere von PsychologInnen und ÄrztInnen und gingen mit vielfältigen Differenzen und Ausdifferenzierungen einher.

Wie in meinen Fragen intendiert, wurden durch die hier vorgestellten Ergebnisse die der VT als positiv zugeschriebenen Aspekte herausgestellt. In einigen dieser als attraktiv und positiv herausgehobenen Aspekte lagen jedoch – von anderer Warte aus betrachtet – zentrale Kritikpunkte an der Verhaltenstherapie. Wie z. B. in Interviewausschnitten anklang, haben meine InterviewpartnerInnen im Laufe ihrer eigenen fachlichen Entwicklung damalige Sichtweisen und Meinungen verändert. Nichts desto trotz haben einige dieser Kategorien (wie z. B. die Wissenschaftlichkeit und empirische Orientierung) als Gründe und auch für die subjektive Attraktivität Bestand durch die Erzählungen der verschiedenen Generationen der VT-Geschichte. Aus meiner Perspektive hat am ehesten das Identifikationspotenzial im Laufe der Geschichte abgenommen, im Hinblick auf das Innovationspotenzial der VT hat sich die inhaltliche Bestimmung verändert. Gerade mit Hinblick auf Folgeentwicklungen in der Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes sehen InterviewpartnerInnen die Gefahr einer Festschreibung und Verkrustung der VT.

Die hier dargestellten Aspekte, die aus Sicht meiner InterviewpartnerInnen zu Etablierung der VT beigetragen haben, bekommen in meiner Schilderung gelegentlich den Charakter von „Eigenschaften“, als wären sie statisch oder mit der VT quasi „von Anfang an verbunden“. Es wäre jedoch umgekehrt zu diskutieren, inwieweit sich bestimmte Aspekte durch die Art der Rezeption, die Anpassung und Zuschreibungen, wie sie hier in der BRD erfolgten, erst aufgebaut haben und so die VT im historischen Prozess geformt haben.