

Passt angepasst - gesellschaftliche Diskurse in der Psychotherapie

Sabine Klar und Lika Trinkl (2016)

Zusammenfassende Bemerkungen zu dieser Veranstaltungsreihe

Wir gestalteten und gestalten einen Zyklus von mehreren Abenden, der im Rahmen der ÖAS stattfindet und von ihr gefördert wird. Er lädt dazu ein, über die Einflüsse gesellschaftlicher Diskurse auf psychotherapeutische Prozesse zu reflektieren. Es geht darum, auf etwas hinzuweisen und einen Prozess der Auseinandersetzung anzuregen - die Fragestellung ist aber so komplex, dass wir damit nicht zu einem Ende gelangen können. Ziel könnte sein, differenzierter über den Einfluss gesellschaftlicher Diskurse auf die Psychotherapie nachdenken und sprechen zu können, sich bewusster zu werden, welchen Einfluss sie in den eigenen Therapien haben und Möglichkeiten zu entdecken, sie von schädlichen Diskursen im Dienst an den Klient_innen zu befreien – v.a. von neoliberalistischen Beeinflussungen und Vereinnahmungen.

Einführende Bemerkungen

(Sabine Klar)

Psychotherapie ist ein Instrument der Gesellschaft - sie will Menschen in schwierigen Lagen dazu anregen, ihr persönliches Veränderungspotential auszunützen, um ihr Befinden zu verbessern und sich und andere weniger zu stören. Sie eröffnet aber auch die Möglichkeit, sich gegen gesellschaftliche Zumutungen zu verwehren. Sie bietet einen Freiraum, in dem Klient_innen sich selbst bestimmen können. Zu diesem Thema stelle ich hier pointiert ein paar Thesen in den Raum.

- Ich behaupte, dass im Hintergrund des therapeutischen Geschehens gesellschaftliche Diskurse und die mit ihnen verbundenen Vorstellungen und Bewertungen eine große Rolle spielen - Psychotherapeut_inen, Klient_innen, Ausbildungseinrichtungen, Geldgeber und Institutionen werden durch sie beeinflusst. Solche mitredenden Vorstellungen wirken als „blinde Flecke“ oft sehr verborgen hinter gut gemeinten methodischen und technischen Zugängen, hindern an einer entsprechend offenen Haltung und am Zugang gerade zu jenen Klient_innen, die sich ihnen nicht fügen können oder wollen.
- Besonders häufig sind aus meiner Sicht Leistungs-, Machbarkeits-, Störungs- und ökonomische Diskurse - man will als Therapeut_in wissen, wo's langgeht und Methoden vor dem Hintergrund eines oft pseudo-wissenschaftlichen) Denkens anwenden, die Veränderungsbewegungen der Klient_innen im Griff haben bzw. effizient gestalten.
- Klient_innen werden an kulturellen Standards gemessen und im Sinn einer falsch verstandenen Zielorientiertheit vor sich her getrieben – oft unterstellt man ihnen implizit, dass sie „ihres Glückes Schmied“ sind bzw. (zu wenig) motiviert, sich auf die therapeutische „Arbeit“ einzulassen.
- Institutionen und gesellschaftliche Gruppierungen, die an Anpassung und Integration in das dominante Kulturverständnis interessiert sind, fördern eine so verstandene, an Effizienz, Berechenbarkeit und Wirksamkeit orientierte Psychotherapie – vor allem dann, wenn sie

Ressourcen einsparen, sich an standardisierte Vorgaben halten und bürokratischen Abläufen mehr Platz geben als den meist ganz anders gestrickten Menschen, für die sie eigentlich da sind.

An sich bietet systemische Therapie von ihrer konstruktivistischen und sozialkonstruktivistischen Grundhaltung her die reflexive Basis für ein Interesse an weltanschaulichen Aspekten im Hintergrund des therapeutischen Geschehens. Trotzdem habe ich den Eindruck, dass zu wenig Zeit investiert wird, sich genauer mit den genannten Diskursen zu befassen, obwohl ihre Wirkung gerade im Zusammenhang mit der Lektüre von Praxisprotokollen und bei Fallbesprechungen im Zuge der Ausbildung und Supervision deutlich wird.

Diese Entwicklung, die ich seit längerem wahrzunehmen meine, macht mir zunehmend Sorgen. Deshalb ergreife ich an dieser Stelle die Gelegenheit, für eine Psychotherapie mit einem menschlichen Gesicht zu werben, der die konkreten Wesen mit all ihren Eigenarten und Eigenbewegungen (die ganzen Menschen) wichtiger sind als alles, woran sie in ihrem Leben gemessen werden; die bereit ist, ihr Vorwissen in Frage zu stellen, um von den Klient_innen zu lernen und Zugang zu ihnen zu finden; die eigene Vorstellungen (gerade wenn sie von gesellschaftlichen Diskursen bestärkt werden) in den Blick nimmt und sich davon befreit, selbst wenn sie Geld und Anerkennung versprechen.

Die in dieser Veranstaltungsreihe behandelten Themenschwerpunkte haben mit dem Menschenbild der Psychotherapeut_innen und mit ihrer Haltung, mit den Erwartungen der Klient_innen und ihres Umfelds und mit Vorstellungen zu tun, wie Psychotherapie wirken kann bzw. soll. Die einzelnen Aspekte hängen zusammen – was stört, soll beseitigt werden und das erscheint auch machbar, wenn Klient_innen sich ausreichend motiviert und Psychotherapeut_innen ausreichend kompetent darum bemühen. Um keine zeitlichen und finanziellen Ressourcen zu verschwenden, soll diese Leistung im Sinn einer nachvollziehbaren Zielerreichung und wissenschaftlich geprüften Methodik effizient wirken.

Trotz des Zusammenwirkens der Aspekte, ist es aus meiner Sicht günstig, diese im Einzelnen genauer in den Blick zu nehmen.

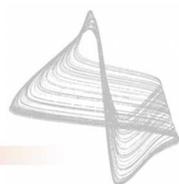
Zusammenfassung der ersten vier Abende

(Lika Trinkl)

Machbarkeit

Machbarkeitsideen blühen nicht nur in der Wirtschaft, im Finanzwesen und anderen gewinnorientierten Bereichen, sondern treiben aus und wachsen zunehmend in gesellschaftliche und individuelle Vorstellungen von Gestaltbarkeit hinein. Die Annahme, etwas sei machbar, kann durchaus positiv konnotiert werden. Sie impliziert, dass etwas gelingen kann. Sie impliziert allerdings auch die Option des Nichtgelingens. Unserer Ansicht nach gerät das Misslingen als Chance für Veränderung immer mehr aus dem Akzeptanzbereich persönlicher und kollektiver Auffassungen. Mit dem Begriff Machbarkeit oder Machbarkeitsdiskurs meinen wir also die um sich greifende Idee, dass irgendetwas nicht nur gelingen kann, sondern müsste, allein deshalb, weil es gelingen könnte. Dem Scheitern als unentbehrlichem Element von Lernprozessen und Entwicklung wird in derartigen Denkgebäuden kein Platz eingeräumt. Wohin also mit dem Scheitern und den Scheiternden?

Sich als scheiternd wahrnehmende Menschen sitzen – wenn sie es sich leisten können – als Klient_innen in psychotherapeutischen Praxen. Das Fehlen, Irren, Nichtgelingen landet in der



Zusammenfassung aller unliebsamen und unbequemen Lebensereignisse: dem Problem. Wenn also Klient_innen als Problem formulieren, dass sie etwas nicht geschafft haben, oder als Ziel definieren, dieses oder jenes endlich schaffen zu wollen – beispielsweise mehr Selbstdisziplin aufzubringen, erfolgreich zu sein, eine glückliche Beziehung zu führen, sich nicht so viel Arbeit aufzuhalsen, Stimmungsschwankungen in den Griff zu bekommen, sich besser abgrenzen zu können, usw. –, können wir uns als Psychotherapeut_innen dazu veranlasst fühlen, mit den Klient_innen nach rasch wirksamen Lösungen zu suchen. Dabei stellen sich die Fragen, ob wir den Auftrag annehmen, Menschen in ihrer Selbstoptimierung zu unterstützen und inwieweit ein derartiger Auftrag unserem eigenen Machbarkeitsdenken entsprechen würde.

Die angeregte Diskussion führte einerseits zu Überlegungen hinsichtlich des Zusammenhangs von Machbarkeit und Macht und der Reflexion darüber, wie wir als Psychotherapeut_innen mit unserer Machtposition umgehen bzw. wozu wir uns ermächtigt fühlen. Andererseits wurde im Laufe des Abends darüber reflektiert, inwiefern Therapeut_innen im Sinne eines Empowerments Klient_innen und auch sich selbst Raum geben können, sich in ihrem bewussten oder unbewussten Widerstand gegen das Diktat des Marktes als „passend“ wahrzunehmen und wertschätzen zu können.

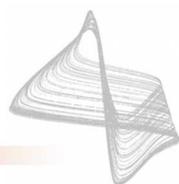
Welche Rolle die Sprache bzw. Wortwahl hinsichtlich der Dynamiken in psychotherapeutischen Settings spielt, wurde anhand einiger Auszüge aus Protokollen von ÖAS-Student_innen veranschaulicht. Hierbei wurde sichtbar, dass das Bemühen angehender Therapeut_innen, mit beschriebenen Problemen etwas zu „machen“, nicht immer den Bedürfnissen der Klient_innen entspricht oder den Blick auf das, was sonst noch wesentlich ist, verstellen kann.

Als Special Guest – um über den psychotherapeutischen Tellerrand hinaus diskutieren zu können – wurde Hannes Ruttinger eingeladen, der in der Sozialarbeit, im Betriebsrat der Wohnungslosenhilfe und als systemischer Supervisor tätig ist.

Leistung

Die Veranstaltung zum Thema Leistungsdiskurs war der Auseinandersetzung mit dem „Produkt Psychotherapie“ gewidmet. Da das Leben und Wirken in einer kapitalistischen Leistungsgesellschaft dazu verleitet, berufliche Tätigkeiten, Beziehungen, Freizeitaktivitäten, Konsumverhalten aber auch Gesundheit und Lebensqualität auf Effizienz und (Mehr-) Wert zu überprüfen, haben wir uns vorgenommen, eingehender zu betrachten, welche Auswirkungen dies auf Individuen, soziale Systeme und in der Folge für Psychotherapie haben kann.

Die Leistungs idee (physikalisch: $P = W : t$ / Leistung gleich Arbeit durch Zeit) legt den Gedanken an Psychotherapie als „Produkt“ insofern nahe, als sie zum einen finanziert werden muss – beispielsweise durch „Krankenkassenleistungen“ oder andere Kostenträger – und daher eine Art von Leistungsnachweis erbracht werden sollte. Dabei korreliert der Kostenfaktor mit dem Faktor Zeit. Zum anderen erwarten sowohl Klient_innen als auch Therapeut_innen oder Institutionen, in denen sie beruflich tätig sind, nicht nur merkbare, sondern messbare Erfolge. Evidenz ist wichtig, um einordnen, bewerten zu können und vermittelt eine Form von Sicherheit. Der durchaus provokante Begriff Produkt meint also auch, dass bei Psychotherapie „etwas herauskommen soll“, das nicht nur ein individuelles Gefühl von Verbesserung oder Veränderung, sondern auch Eindeutigkeit aufweist. Da wir alle sehr gestresst und die Geldmittel knapp sind, haben wir wenig Zeit und möchten daher mit möglichst geringem (Zeit-) Aufwand möglichst viel erreichen, indem wir Ressourcen optimieren. Dass dieses



Vorhaben selbst Leistungsdruck erzeugt und somit zu den maßgeblichen Stressoren gehört, kann in der Eile leicht übersehen werden. Systemische Psychotherapie könnte sich darum bemühen, diesen Teufelskreis zu unterbrechen, solange bzw. sobald sie nicht selbst Teil oder Produkt des Musters oder gar Instrument für dessen Aufrechterhaltung ist. In der lebhaften Diskussion bzw. Reflexion entwickelten sich mehrere Fragestellungen:

Was passiert mit Menschen, wenn sie sich und ihr Tun vorrangig unter dem Blickwinkel wirtschaftlicher Aspekte betrachten? Einen Beitrag zu leisten, Teil eines Kollektivs, einer Gesellschaft zu sein, sich zugehörig zu fühlen, stiftet Lebenssinn. Wirksam zu sein, etwas bewirken zu können, kann ebenfalls als menschliches Grundbedürfnis (z.B. soziales Lächeln von Säuglingen) im Sinne einer zufriedenstellenden Selbstwahrnehmung, der Persönlichkeitsentwicklung und der Fähigkeit, sich in sozialen Gefügen einigermaßen sicher zu fühlen, erachtet werden. Wettbewerb und Konkurrenz können als konstruktive Herausforderungen auftreten, aber auch in Versagensängste münden und blockieren oder Gefühle von Wertlosigkeit auslösen.

Welche Rolle spielt der Leistungsgedanke – also gut, und nicht nur gut, sondern besser zu sein – auf der psychotherapeutischen Beziehungsebene? Welches Verständnis bringen wir für Klient_innen auf, was lösen Therapeut_innen prozessual aus, wenn sie den Eindruck haben, selbst zu wenig wirksam oder zu langsam zu sein? Wie sehr achten wir darauf, ob wir Begriffe aus der Wirtschaft oder dem Sport („die Latte niedriger hängen“) verwenden und inwieweit wir damit ungewollt Wettbewerbsgedanken festigen. Klient_innen möchten „gute“ Klient_innen sein und den Erwartungen von Therapeut_innen entsprechen. Es liegt an uns Therapeut_innen, was wir vermitteln, wie verantwortlich wir mit Zweifeln, Ängsten und der Selbstwahrnehmung unserer Klient_innen umgehen und welche Rolle eigene Verunsicherungen und Werte dabei eine Rolle spielen.

Special Guests waren diesmal Franz Reithmayr – Philosoph, Mitbegründer und Vorstand des Instituts für angewandte Menschenkunde (IAM) –, Hannes Ruttinger und Karl Panzenbeck – Psychiater, Psychotherapeut und Supervisor.

Als kleinen Exkurs möchte ich am Ende dieser Zusammenfassung eine Definitionserklärung der Begriffe Effektivität und Effizienz aus dem Internet stellen. Auf der Seite „Rechnungswesen verstehen.de – Wirtschaftswesen verständlich erklärt“ fand ich eine einleuchtende Darlegung:

„Der Unterschied zwischen Effektivität und Effizienz ist für viele nicht einfach zu verstehen. Unter Effektivität ist das Maß der Zielerreichung zu verstehen, womit das Verhältnis vom Angestrebten zum Erreichten gemeint ist. Der dahinterliegende Aufwand spielt dabei keine Rolle. Effizienz ist der im Verhältnis zur Vollständigkeit und Genauigkeit eingebrachte Aufwand, mit dem ein bestimmtes Ziel erreicht wird.“

Unterschieden wird hier erklärend zwischen „die richtigen Dinge tun“ (Effektivität) und „die Dinge richtig tun“ (Effizienz). „Effizienz stellt das Verhältnis Input zu Output sowie Leistung zu Kosten dar. Die Effizienz entspricht somit in zahlreichen Fällen der Wirtschaftlichkeit.“

Und noch etwas aus meiner Praxis fällt mir zum Thema ein: Ein Klient, den ich aus der Therapie in einer Einrichtung für obdachlose Menschen in die private Praxis übernommen hatte, weil er nicht mehr wohnungslos war und daher keinen Anspruch mehr auf die Finanzierung der Therapie durch den Fonds Soziales Wien hatte, meinte am Ende einer Stunde: „Hoffentlich werden Sie nie erfolgreich.“



Störung

Den dritten Abend unserer Veranstaltungsreihe widmeten Sabine Klar und ich dem Thema Störungswissen. Als problematisch erachteten wir hierbei nicht das Wissen um eventuelle „Störungen“ im Sinne von Erfahrungen mit Menschen, die unter bestimmten Phänomenen leiden, sondern die Fokussierung auf eine Behandlung bzw. Elimination von Störungen. Sie birgt unseres Erachtens die Gefahr, Diagnosen nicht mehr als Beschreibung von Phänomenen zu sehen, sondern ihnen ontologischen Charakter zuzuschreiben. Zudem verleitet die Konzentration auf Diagnosen dazu, primär Individuen zu behandeln – sozusagen zu reparieren – und damit Umgebungsbedingungen aus dem Blick zu verlieren. Einige Teilnehmende stellten fest, dass Diagnostik für sie wie eine Fremdsprache ist, die sie beherrschen oder nicht, die jedoch mit der eigenen Sprache und den damit in Zusammenhang stehenden therapeutischen Vorgängen nichts zu tun hat. Der Begriff Fremdsprache wurde aufgegriffen, um darauf aufmerksam zu machen, dass Sprachkenntnisse durchaus hilfreich sein können, wenn es um Verständigung, Austausch und Kooperation geht – wie dies bestenfalls beispielsweise zwischen Psychotherapie und Sozialarbeit, Beratung und Psychiatrie oder Allgemeinmedizin und Psychotherapie stattfindet.

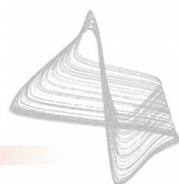
Karl Panzenbeck, tätig als Psychiater, Psychotherapeut und Supervisor und anwesend als einer unserer „special guests“, stellte zur Diskussion, dass das Wissen um Störungsbilder durchaus zu sinnvollen „Spezialisierungen“ führen kann, sodass Therapeut_innen entsprechende Expertisen zur Verfügung stellen können. Schließlich suchten Patient_innen doch auch Internist_innen, Kardiolog_innen etc. auf, wenn sie unter Erkrankungen oder Beschwerden leiden. Hinsichtlich psychotherapeutischer Angebote existieren bereits Einrichtungen mit speziellen Schwerpunkten. Mit der passenden „Eintrittskarte“ können sich Menschen an die Suchthilfe wenden, ADHS-Gruppen besuchen, zu Traumaspezialist_innen gehen oder ihre Essstörungen behandeln lassen. Was aber, wenn eine Folterüberlebende Drogen konsumiert? Wohin wendet sich ein hyperaktiver Mann, der obdachlos geworden ist? Wird die verdeckt lesbisch lebende Frau im Anorexie-Zentrum über ihre Beziehungsprobleme sprechen können?

Was stört wen? Wer stört? Interessant könnte sein, dass im englischsprachigen Raum Störung als „disorder“ bezeichnet wird. „Missgeordnet“, ungeordnet oder außerhalb einer Ordnung zu sein, könnte so auch als ein Umstand erachtet werden, der nicht zwangsläufig verändert werden muss. Es geht hier demnach auch um die Definitionsmacht und darum, wer welche Ordnung herbeiführen will oder braucht.

Ökonomie

Im Mai dieses Jahres beleuchteten wir den gesellschaftlichen Diskurs Ökonomie und seine möglichen Auswirkungen auf die Psychotherapie. Unsere Fragen lauteten beispielsweise: Wie wirken sich finanziell eingeschränkte Lebenslagen auf psychosoziale Probleme aus? Welche Auswirkungen haben veränderte finanzielle Rahmenbedingungen in Institutionen für Klient_innen? Inwiefern bestimmt Geld den Wert des Handelns?

In der Diskussion entstanden mehrere Themenstränge. Zum einen wurde die „Leistbarkeit“ von Psychotherapie in den Blick genommen und der gesellschaftspolitische Anspruch formuliert, dass der (freiwillige) Zugang zur Inanspruchnahme von Therapie allen Menschen unabhängig von ihrer finanziellen Situation möglich sein sollte. Dies ist zwar grundsätzlich der Fall, bedeutet jedoch, dass Personen, die in wirtschaftlich prekären Situationen leben, entweder mit langen Wartezeiten für „Kassenplätze“ zu rechnen haben, oder auf Institutionen angewiesen sind, die spezielle



Voraussetzungen verlangen – beispielsweise bestimmte Diagnosen, besondere Lebensereignisse (Gewalterfahrungen, sexueller Missbrauch, Angehörige, die an psychischen Erkrankungen leiden, etc.).

Zum anderen wurde darüber diskutiert, inwiefern die Höhe des Honorars mit dem erwarteten Erfolg oder der Qualität psychotherapeutischer Arbeit in Zusammenhang gebracht werden kann. Einige Teilnehmer_innen haben – ev. sogar in ihrer Ausbildung – gehört, dass das Honorar möglichst hoch angesetzt werden sollte, weil potenzielle Klient_innen, wenn sie viel zahlen müssen, davon ausgingen, dass die Therapeut_innen versiert seien. Diese Annahme würde sich positiv auf den Therapieverlauf auswirken. Gleichzeitig wird im Gesundheitswesen eingespart. Das bedeutet, dass die Krankenkasse oder andere Geldgeber_innen Kriterien einrichten, anhand derer entschieden wird, für welche „Störung“ oder psychische Erkrankung Psychotherapie überhaupt finanziert oder welche Stundenanzahl bewilligt wird. Auch in psychosozialen Einrichtungen verändern sich durch Budgetkürzungen die Rahmenbedingungen. Hier geht es nicht nur darum, ob und in welchem Ausmaß Therapie finanziert wird, sondern es wird aufgrund ökonomischer Überlegungen darauf Einfluss genommen, welche Voraussetzungen dazu berechtigen, Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. In der Suchthilfe wurde z.B. von einer allgemeine und projektbezogenen Förderung auf individuelle Kostenerstattung umgestellt, was zur Folge hat, dass Klient_innen nur noch dann Anspruch auf Psychotherapie oder Beratung haben, wenn sie auch die psychiatrische Versorgung und die Substitution in Anspruch nehmen.

Im Übrigen stellte sich die Frage, ob ein glückliches, gesundes, erfülltes Leben durch Bezahlung – unabhängig davon, ob individuell oder aus einem gemeinnützigen Interesse heraus finanziert – gekauft werden kann. Weitere Denkanstöße waren die Überlegungen, welchen Unterschied es macht, ob bezahlte oder ehrenamtliche psychosoziale Arbeit verrichtet wird, ob Psychotherapie am Anfang oder am Ende der Stunde bezahlt wird und ob die „Geldübergabe“ für Klient_innen und Therapeut_innen einen erleichternden oder belastenden Moment darstellt.

Bezeichnend für das Thema war möglicherweise, dass sich die Diskussionsstränge mehr in die Breite als in die Tiefe entwickelten, dass der Faktor Geld also einen verflachenden Effekt auf die Gespräche hatte und zudem entweder lähmend wirkte oder dazu anregte, gesellschaftspolitisch aktiver werden zu wollen. Bemerkbar war jedenfalls, dass er großen Einfluss auf den Verlauf der Gedankengänge ausübte und die Möglichkeit einschränkte, sich scheinbar kausalen Zusammenhängen, Zwängen zu entziehen. Dies kann durchaus als Kapitalismuskritik verstanden werden.

