

PROJEKTL EITUNG: REF. I B 2 .

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG

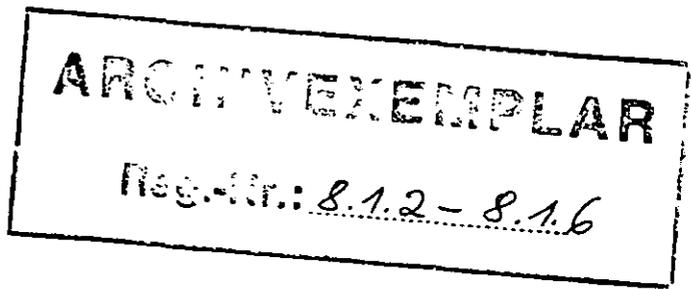
EXPERTISEN ZUR FREIZEITGESTALTUNG:

- AKTIVE SELBSTENTSPANNUNG AM FEIERABEND (J.C.BRENGELMANN)
- BEDEUTUNG DER PSYCHOHYGIENE IM SINNE DER SELBST-
ENTFALTUNG AM FEIERABEND (J.C.BRENGELMANN)
- ZUR HYGIENE DES FEIERABENDS - BEOBACHTUNG AUS DER
SICHT DES HYGIENIKERS (G.FROMM)
- DIE PSYCHOHYGIENISCHE BEDEUTUNG DER SELBSTENTFALTUNG
AM FEIERABEND (W. KRETSCHMER)
- ZUR FRAGE DES GESUNDHEITSGERECHTEN VERHALTENS
IN DER FREIZEIT (J. RUTENFRANZ)

1970

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 80002-80006
(812-816)



Aktive Selbstentspannung am Feierabend

(Erholungstherapie)

von

J. C. Brengelmann

Max-Planck-Institut für Psychiatrie

München

Bericht zusammengestellt für die Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung, Köln-Merheim, Dezember 1970.

1. Aufgabenstellung

Dieser Bericht wurde durch die Annahme motiviert, dass Arbeit oder Faktoren, die den Arbeitsprozess begleiten, eine starke nervöse Belastung und Reizüberflutung der Bevölkerung zur Folge hat, und dass diese Belastung im Laufe der Zeit derart zunimmt, dass therapeutische Massnahmen ergriffen werden müssen. Die Aufgabe besteht zunächst darin, die Gründe oder die Quellen der Belastung zu definieren und, so möglich, ihrer empirischen Bedeutung nach zu kategorisieren. Der Hauptkern der Arbeit besteht allerdings darin, Vorschläge zur Reduktion der Belastung auszuarbeiten. Zu diesem Zweck werden die verschiedenen therapeutischen Versuche, die in den letzten Jahren unternommen wurden, besprochen und auf ihre Anwendbarkeit und Wirksamkeit hin überprüft. Behandlungsmassnahmen, die während der Freizeit mit dem Ziel der gesundheitsfördernden Entspannung durchgeführt werden, wollen wir mit dem Begriff "Erholungstherapie" bezeichnen.

Das Gebiet der Erholungstherapie wird erst seit wenigen Jahren systematisch bearbeitet. Die Grund-

einstellung, mit der dieser Bericht verfasst wird, ist eine wissenschaftliche, d.h. dass eine jede Therapie ihre Wirksamkeit durch Vergleich mit adäquaten therapeutischen oder nicht-therapeutischen Kontrollgruppen belegen muss und dass die üblichen experimentalpsychologischen Kriterien in den Untersuchungen benutzt werden. Arbeiten dieser Art sind so gut wie nicht existent, so dass die bestehende Literatur nach bestem Wissen und Gewissen durch diesen Autor beurteilt werden muss und darüber hinaus der Versuch gemacht werden muss, wissenschaftliche Fakten von Nachbargebieten her auf das Gebiet der Erholungstherapie zu extrapolieren. Dies bedeutet im wesentlichen eine Interpretation der Anwendungsmöglichkeit der Verhaltenstherapie im Gebiet des Freizeitverhaltens. Wegen der Neuigkeit dieser Aufgabe und wegen der Systematik, mit der wir diese Aufgabe durchzuführen beabsichtigen, wird dieser Aspekt separat behandelt.

2. Allgemeine Einführung

Während der letzten 20 Jahre ist der sozio-ökonomische und technologische Wandel in der westlichen Welt intensiver gewesen als in den vorhergehenden 150 Jahren; und seit 1800 stärker als in den 2000 Jahren vor dieser Zeit. Diese Wandlungsrate wird sich eher beschleunigen als verlangsamen (David, 1970). Dieser Wandel wird mit Notwendigkeit Belastungen erzeugen, die in individuell unterschiedlicher Weise im Erleben und Verhalten nachzuweisen sind. Massnahmen zur Stärkung oder Förderung der seelischen Gesundheit zum Zweck der Bewältigung des beschriebenen Wandels sollen durch Freizeitaktivitäten oder therapeutischer Beeinflussung während der Freizeit bewirkt werden. Freizeit, etwa im Sinne der Musse oder einer sinnvollen, entspannenden Betätigung, soll nach Jolivet (1965) ein zentrales Element in einer vitalen Kultur darstellen. Zahlreiche Veröffentlichungen haben zu diesem Thema beigetragen (Denney und Meyersohn, 1957; Gardner, 1957; Kaplan, 1960; Green, 1964). Diese und viele andere Übersichten versuchten uns zu überzeugen, dass eine

weise und wohltätige Gestaltung des Freizeitverhaltens eins der wichtigsten Probleme unserer Zeit darstellt.

Diese Position wird direkt oder indirekt durch Versuche zur Neuorientierung in Richtung auf eine humanistische Psychologie unterstützt (Bugental, 1967) oder durch Vergleiche zwischen der psychologischen und technologischen Entwicklung, etwa wenn Abelson (1964) das nationale Ziel der Mondlandung in ein fragwürdiges Licht rückt. Die Notwendigkeit umfassender psychohygienischer Massnahmen ist von den amerikanischen Präsidenten Kennedy und Nixon als erstrangiges oder bevorzugtes Ziel erklärt und durch Expertengruppen analysiert und formalisiert worden. Tendenzen dieser Art zeichnen sich gegenwärtig offensichtlich auch in Deutschland ab.

Wir müssen uns zu diesem Punkt drei Hauptfragen stellen: Wie weit haben wir die Planung des Freizeitverhaltens begrifflich geklärt (Vitomir, 1960), mit welchen Methoden wollen wir erholungsthera-

peutische Massnahmen durchführen und wie wollen wir die Wirksamkeit dieser Massnahmen überprüfen? Ein Blick auf die eigene Szene zeigt deutlich, dass die Organisation und Verabreichung gesundheitsfördernder Mittel im Gebiet des Freizeitverhaltens noch sehr viel zu wünschen übrig lassen. Es wäre sehr zu wünschen, dass die Entwicklung erholungstherapeutischer Massnahmen sich unabhängig von ideologischen, politischen oder professionellen Meinungen oder Praktiken entwickeln können. Keine einzelne Theorie oder Praxis hat sich als zureichend erwiesen und kein einzelner Beruf wird über die zukünftige Entwicklung entscheiden können. Unbeschadet dessen muss man den Anspruch erheben, dass Planung, Durchführung und Bewertung erholungstherapeutischer Massnahmen so wissenschaftlich und objektiv wie möglich behandelt werden.

3. Betrachtungsdimensionen der seelischen Belastung

"Bleib gesund in dieser verrückten Welt": so etwa könnte man den Titel einer pastoralpsychologischen Arbeit von Overholser (1955) übersetzen, in der mit dem folgenden Zitat jedem Pessimismus abgeschworen wird: "Der Mensch hat so viel an Sicherheit, Selbstvertrauen und Stärke gewonnen, dass wir trotz aller Prüfung, Bedrohung und Anspannung zuversichtlich sein können, dass die Zivilisation nicht nur überleben wird, sondern auch ihre Weiter- und Aufwärtsentwicklung fortsetzen wird." Dies ist ein begrüßenswerter Optimismus, dem jedoch genügend pessimistische Meinungen gegenübergestellt werden können. Die überwiegende Anzahl der Arbeiten im Gebiet der seelischen Gesundheit beschäftigt sich mit negativen Effekten des Wandels in der modernen Industriegesellschaft, etwa in bezug auf Änderungen in der Rollendefinition, des Verhältnisses zwischen Anforderung und Fähigkeit, der Änderung in der Arbeitsorganisation usw. (Roman und Harrison, 1969).

Unsere Welt ist voll von Meinungslieferanten über die Lage der seelischen Gesundheit und je nach dem, welches Prestige oder Ansehen man besitzt, wird man zitiert oder nicht. Das Unglück besteht jedoch darin, dass Prestige oder die sogenannte wissenschaftliche Autorität über Massnahmen zur seelischen Gesundheit entscheiden können, ohne ein einziges zuverlässiges Faktum für solche Entscheidungen selbst beigetragen zu haben. Wenn wir zu einer überzufälligen Interpretation der Lage in diesem Gebiet gelangen wollen, dann müssen wir versuchen, eine so gut wie mögliche rationale Beurteilung der Situation aufgrund der vorliegenden Literatur durchzuführen, gefolgt von kontrollierten experimentellen Massnahmen zur Überprüfung der gewonnenen Ideen. Wir wollen diese Situation im Sinne verschiedener Betrachtungsdimensionen analysieren, d.h. nach Gesichtspunkten der Methodik, Erklärungsprinzipien, Erscheinungsweisen, Verbreitung, Ursachen, Bedingungsvariablen, praktischen Konsequenzen der Belastung und Dauer der Belastungseffekte ohne Behandlung.

3.1. Methodische Grundlagen

Unsere Massnahmen und Verfahrensweisen im Gebiet der seelischen Gesundheit werden zu häufig auf unbestätigte Hypothesen anstatt gültige Erklärungen aufgebaut. Zu viele Personen machen Beschlüsse, die weit über ihre Kenntnisse und Spezialfähigkeiten hinaus gehen. Teilkenntnisse und Sendungsbewusstsein veranlassen einen ungesicherten Überstrahlungseffekt auf konkrete Beschlüsse, die sich später als sehr peinlich erweisen können, besonders wenn kein Beleg für die Demonstration der Ergebnisse vorgesehen ist. Therapeutische Begeisterung und politische Notwendigkeit in der Beschlussfassung psychohygienischer Massnahmen bringen z.B. häufig die wissenschaftliche Betrachtung in den Hintergrund, besonders wenn es um die Wirksamkeit bestimmter Formen der psychologischen Behandlung geht. Trotz des hohen modischen Wertes und beträchtlichen, langjährigen Investments in die intensive, dynamische Psychotherapie, gibt es keinen Beleg dafür, dass sie anderen Methoden gegenüber einen Vorteil besitzt. Es sieht vielmehr so aus, als

ob eine Methode aus einem reinen Selbstzweck heraus perpetuiert würde (Bindman und Spiegel, 1969).

Die allgemeine wissenschaftliche Verfahrensweise ist unter Experten anerkannt. Eysenck und Rachman (1968) unterscheiden drei Wege der Untersuchung. Die "spekulative" Richtung beruht "nur auf Vermutungen und verdankt ihre Verbreitung nicht Beweisen, sondern der Wirkung von Suggestionen und emotionalen Appellen. Ansätze dieser Art können hochgradig systematisiert sein und sind oft nur unter grössten Schwierigkeiten zu widerlegen" (z.B. Phrenologie).

Die sehr viel nützlichere "empirische" Richtung benutzt Methoden, "die aus irgend welchen Vermutungen oder Überzeugungen hervorgegangen sind oder die zufällig entdeckt wurden. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass für ihre Gültigkeit und Nützlichkeit empirische Belege vorliegen" (z.B. Elektroschock als Behandlungsmethode). Diesen Methoden mangelt es an einer eigentlichen wissenschaftlichen Begründung.

Unter der "rationalen" Richtung verstehen wir, "dass die Antworten auf Probleme der Praxis durch strenge Deduktion aus allgemeinen Gesetzen oder Regeln abgeleitet werden, die unabhängig aufgestellt wurden und die den wesentlichen Teil der Theorien, Axiome und Postulate der betreffenden Wissenschaft ausmachen. Nur diese Methode kann als wissenschaftliches Vorgehen gewertet werden.

Das Gros der Psychohygieneliteratur ist reine Spekulation, begleitet von gelegentlichen empirischen Arbeiten, die nur in seltenen Fällen so geplant wurden, dass gültige Schlüsse und damit Verallgemeinerungen möglich werden. Von dem Aufbau einer rationalen Wissenschaft der Psychohygiene sind wir weit entfernt. Diese Tatsache zwingt uns zu dem Zugeständnis, dass die meisten Darstellungen in diesem Bericht auf Vermutungen beruhen, die mehr oder weniger gut gestützt sind, und selten auf anerkannten Tatsachen.

3.2. Erklärungsprinzipien

Gerade in den letzten 10 Jahren haben sich die Theoretiker allein schon aus praktischen Gründen der Arbeitshygiene heraus gezwungen gesehen, sich Gedanken über die Prinzipien der Entstehung seelischer Probleme zu machen. Solches Theoretisieren ist natürlich nicht neu, aber die Lage hat sich in der Weise entscheidend verändert, dass die Theorien heute praktische Konsequenzen zeigen müssen, die konkret überprüft werden können.

Nach den dynamischen Prinzipien der Psychoanalyse ist das Verhalten die Konsequenz von unsichtbaren Bedürfnissen, Motiven oder Konflikten und es ist die Hauptaufgabe des Therapeuten, den Sinngehalt der unbewussten Kräfte im Verhalten sichtbar zu machen, dem Patienten die Zusammenhänge zu vermitteln und in der Übertragungsanalyse die frühkindlichen Konflikte zu lösen. Das Problem der Psychoanalyse und abgeleiteten tiefenpsychologischen Vorstellungen ist jedoch, dass sie für psychohygienische Massnahmen keine grosse Rolle

spielen. Sie haben keinen Platz im theoretischen Gebäude der Psychologie, ihre spekulativen Thesen sind wissenschaftlich nicht überprüfbar, ihre Wirksamkeit wurde nicht nachgewiesen und sie sind viel zu umständlich und unökonomisch um über Einzelfälle hinaus Anwendung zu finden (Brengelmann, 1970). Diese Kritik gilt im Prinzip für alle Behandlungsmassnahmen, die auf die psychodynamischen Erklärungsprinzipien aufgebaut sind.

Je mehr sich die Problemlage von der Normalität zur Abnormität ("Krankheit") verschiebt, umso mehr werden medizinische Probleme anfallen, die einer medizinischen Behandlung bedürfen. Dies trifft selbstverständlich auf alle jene Probleme zu, wo die Verursachung primär physischer Natur ist. Hier wird ein Modell des Krankheitserregers oder der Systemerkrankung herangezogen, um die Behandlung zu lenken. Die Krankheitsursache wird festgestellt und durch eine genau zugepasste Behandlung wird das Symptom beseitigt. Auch die Psychoanalyse hat sich eines solchen Verursachungsmodells bedient, nur hat man Ursachen dieser Art für seelische Probleme nie feststellen können.

Störungen, die eine psychische - und im weiteren Sinne auch sozialpsychologische oder gesellschaftliche - Ursache haben, entwickeln sich nach psychologischen Gesetzmässigkeiten, die in jedem Individuum aufzufinden sind. Diese Gesetzmässigkeiten sind identisch mit den sogenannten Lernprinzipien, die im weiteren Sinne allen Störungen zugrundeliegen. Für die Beseitigung seelischer Störungen muss also ein lernpsychologisches Modell als Erklärungsgrundlage gelten. Nach lernpsychologischen Vorstellungen gibt es sowohl bewusste als auch unbewusste innere Bedingungen (z.B. Vererbung, Konstitution, Persönlichkeit, Einstellungen verschiedener Art, frühere Lernerfahrungen), die das aktuelle Verhalten massgeblich beeinflussen, aber es gibt keinen inneren Erreger, der durch Pharmaka oder tiefenpsychologische Behandlung behandelt werden könnte. Traumatische Erlebnisse haben das gestörte Verhalten graduell oder plötzlich geformt und man muss versuchen, dieses Verhalten durch eine Umkehrung des fehlgelenkten Lernvorganges zu korrigieren (Verhaltenstherapie).

Abgesehen von der gemeinsamen naturwissenschaftlichen Einstellung, die den Mediziner eng mit dem Psychologen verbindet, gibt es noch eine Gemeinsamkeit von grösster Bedeutung. Diese geht auf die Unterscheidung zwischen historischen und ahistorischen Erklärungen des Verhaltens von Lewin (1935) zurück. Die ahistorische Erklärung des Verhaltens verlässt sich ausschliesslich auf Ereignisse, die ~~xxxxxxx~~ an einem gegebenen Zeitpunkt bestehen. Das Verhalten einer Person wird von der Kenntnis der lebenshistorischen Eigenschaften interpretiert, die zur Zeit des aktuellen Verhaltens wirksam werden. Nach dem historischen Standpunkt hängt das Verhalten von Ereignissen ab, die zu einer früheren Zeit stattfanden. Der historisch orientierte Psychoanalytiker muss das gegenwärtige Verhalten einer Person durch die noch als wirksam postulierten früheren Lebensereignisse erklären. Das Verhalten des Erwachsenen wird ja ständig durch Ereignisse erklärt, die während der Kindheit vor sich gingen. Die Behandlung richtet sich dementsprechend auf eine Aufhellung und Rückführung gegenwärtiger Bedingungen auf

frühere Ereignisse. Für den ahistorischen Lerntheoretiker hingegen ist das Leben ein dynamischer Prozess, in dem das Lernergebnis (das gegenwärtige Verhalten) aufgrund der wechselnden Reizung ganz andere Formen annimmt. Der Mensch hat sich eben verändert und muss so behandelt werden, wie er zur Zeit ist. Eine Behandlung von Zuständen, die früher einmal existiert haben, ist analog den Bemühungen Don Quijotes gegenstandslos.~~gegenüber~~ Erfahrene medizinische Praktiker, die sich mit dem Problem der Beeinflussung der seelischen Gesundheit durch tägliche Lebenskrisen beschäftigen, kommen deshalb zu dem folgenden Schluss (Caplan, 1963, im Auftrag des U.S. Department of Health, Education, and Welfare): der Arzt macht seine Diagnose und spezifische Behandlung im wesentlichen von aktuellen Manifestationen abhängig, und zwar ohne Rücksicht auf die ursprünglichen, die Krankheitverursachenden Faktoren. So wird man auch ungesunde emotionale Reaktionen erkennen und mit Hilfe der erwünschten Formen der Bewältigung des Verhaltens unter Kontrolle bringen. Eine besondere Kenntnis der Psychodynamik ist deshalb für die

Verhinderung ungesunder Ergebnisse in der Regel nicht notwendig (sinngemässe Übersetzung).

3.3. Begriffe, Beschwerden und Kriterien

Es sind viele Begriffe aufgestellt worden, mit deren Hilfe man Massnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit begründen könnte. Von diesen sind drei von grundsätzlicher Bedeutung (Buss, 1966): Normalität als ein statistischer Begriff, Normalität als ein idealer Zustand der seelischen Gesundheit und Abnormität im Sinne des Auftretens bestimmter Verhaltensweisen. Der statistische Begriff ist am einfachsten. Er stellt lediglich fest, dass Normalität aus den Zuständen oder Verhaltensweisen besteht, die in der Bevölkerung am häufigsten vorkommen. Abnormität bedeutet dann das Vorhandensein von Merkmalen, die in der Bevölkerung selten sind. Die Richtung der Statistik kann einsinnig oder zweisinnig sein. Negative Effekte sind bei Entspannungsübungen nicht bekannt geworden. Wer sich nicht entspannen kann, gilt als abnorm. Jemand, der sich gut und überdurchschnittlich gut ent-

spannen kann, gilt in jedem Fall als normal. Die Abnormität ist hier einsinnig. Wer sich körperlich oder geistig absolut nicht anstrengt, läuft Gefahr, abnorme Verhaltensweisen zu entwickeln. Wer sich exzessiv anstrengt, läuft in beiden Gebieten Gefahr an seiner seelischen Gesundheit zu verlieren. Wir müssen also beim statistischen Begriff je nach Inhalt entscheiden, was normal und was abnorm ist.

Über den Begriff der idealen oder positiven seelischen Gesundheit besteht keine Übereinstimmung. Ein bemerkenswerter Ansatz in dieser Richtung ist von Jahoda (1958) gemacht worden. Die Begriffe, die für unsere Diskussion am wichtigsten sind, sind vielleicht die folgenden: Gleichgewicht der seelischen Kräfte oder Spannungen (Stabilität), Selbstverwirklichung (Brechen mit eingefahrenen Gewohnheiten und Erfüllung seines Potentials in irgend einer Tätigkeit oder Produktivität) und Reife im Sinne des Widerstandes gegenüber Belastung, Selbständigkeit und Konkurrenzfähigkeit.

Schliesslich brauchen wir eine Beschreibung des abnormen Verhaltens, das für unsere Besprechung

wichtig ist. Angst, Frustration, Konflikt, Versager, Unfälle, Unentschlossenheit, fehlerhafte Selbstbeurteilung, Unzufriedenheit, Nervosität, soziale Angst und viele andere Beschwerden, die sich aus der Arbeits- oder betrieblichen Situation ergeben, findet man in den Standardlehrbüchern verzeichnet (Clarizio, 1969; Gilmer, 1967; Vroom, 1967).

Um die zahlreichen Symptome oder Beschwerden handtierbar zu machen, müssen wir sie auf einen einfachen Nenner bringen. Vom Standpunkt therapeutischer Massnahmen aus, und dies ist zugleich der Gegenstand dieser Abhandlung, würde man am besten von Spannungszuständen sprechen. Die zahlreichen Ereignisse des täglichen Arbeitslebens und die Reaktion auf solche Ereignisse führen zur Spannung, d.h. zu einem Zustand, in dem man sich unter Druck befindet. Ebenso brauchbar sind die Begriffspaare Glücklichkeit - Unglücklichkeit oder Zufriedenheit - Unzufriedenheit, die einen etwas breiteren Tatbestand decken, um den es uns allen letztenendes geht. Als Beispiel hierzu soll die Arbeit von Gurin, Veroff und Feld (1960) zitiert

werden. In den Vereinigten Staaten wurden 2460 Leute danach befragt, welche Aspekte des Lebens am meisten Glücklichkeit, Unglücklichkeit oder Sorgen bringen. Bemerkenswert häufig werden ökonomische und materielle Gründe angegeben, gefolgt von zwischenmenschlichen Beziehungen und Gesundheit. Probleme um Arbeit und Erwerb stellen die bei weitem grösste Quelle der Zufriedenheit, aber auch der Unzufriedenheit dar. Dies ist wahrscheinlich eine Funktion der Erwartungen. Wir erwarten Glücklichkeit aus verschiedenen Aspekten des Lebens und wenn dies sich nicht bestätigt, sind wir enttäuscht. Dies bedeutet zu gleicher Zeit, dass Glücklichkeit nicht ohne das Risiko von Unglücklichkeit erworben werden kann.

Um Spannung, Glücklichkeit oder irgend einen anderen Begriff für Forschung oder Praxis hantierbar zu machen, brauchen wir objektive Kriterien, die für diese Begriffe stehen. Die Entwicklung und Standardisierung objektiver Instrumente und Kriterien ist die wichtigste Vorbedingung für die Untersuchung der einen oder anderen Form der Beeinflussung des

Verhaltens. Die Bestätigung oder Ablehnung der Wirksamkeit irgend einer Behandlung ist auf Sand gebaut, solange die Instrumente zur Messung der Verhaltensweisen den Versuch nicht wert sind (Zubin, 1965). Als Kriterien für die Bestimmung von Spannungszuständen und für die Veränderung solcher Zustände kommen subjektive Tests (Fragebögen, Beurteilungsskalen oder Erhebungsbögen verschiedener Art) und objektive Tests (Muskelspannung, Psychomotorik, Lernen usw.) in Frage. Damit werden Kriterien entwickelt für das, was wir messen und beeinflussen wollen. In der Literatur findet man hierfür zahlreiche Beispiele (Dent, 1966; Mann, 1965).

Nur mit Hilfe von gut entwickelten Kriterien ist es möglich die Reaktionsformen und ihre Struktur adäquat zu beschreiben und ihre Veränderung zu verfolgen. Die besondere Anpassung eines Individuums wird jedoch nicht nur durch unmittelbare Erfahrungen bestimmt, sondern auch durch allgemeine Prädispositionen, die eine entscheidende Rolle bei der Bestimmung dessen dienen, welche besonderen Reaktionen sich ereignen werden. Diese Tendenzen, in einer

bestimmten Weise zu reagieren (z.B. aggressiv, furchtsam, usw.), sind häufig in verschiedenen Situationen gleichartig, wobei eine besondere Erfahrung im Falle einer Person zur Fehlanpassung führt und im Falle einer anderen keinen Einfluss hat. Diese Response-Art nennt man Persönlichkeit. Persönlichkeit determiniert die Probleme der seelischen Gesundheit und ganz besonders diejenigen, die sich aus der Arbeitssituation ergeben, in einem hohen Masse. Es ist nicht mehr möglich, die individuelle Anpassung und seelische Gesundheit wirksam zu untersuchen, ohne relevante Kriterien der Persönlichkeit zu benutzen (Kintz und Bruning, 1970).

3.4. Verbreitung

Das abnorme Verhalten schafft die grössten medizinischen und sozialen Probleme unserer Zeit.

10 % aller Neugeborenen werden zu irgend einer Zeit in ihrem Leben eine schwere seelische Krankheit durchmachen. In 14 % der Fälle tritt eine schwere seelische Erkrankung wenigstens einmal im Leben auf (britische Statistik). In 15 - 25 % (je nach Schätzung) tritt wenigstens einmal im Leben eine neurotische Störung auf, die zum Funktionsausfall führt und irgend eine Behandlung erfordert. Etwa 40 % der Patienten, die in der allgemeinen ärztlichen Praxis behandelt werden, haben psychologische Probleme. Jede fünfte Person wird einmal in eine Anstalt eingeliefert werden. (USA-Statistik)

Ein Drittel aller aus medizinischen Gründen vorgenommenen Entlassungen von US-Soldaten waren neuro-psychiatrische Fälle. Zwei Drittel der industriellen und militärischen Ausfälle sind psychologisch begründet.

Diese in der Literatur immer wiederkehrenden Zahlen sind statistisch selten gut belegt. Es fehlen be-

sonders Daten über den nichtpathologischen Bereich, mit dem wir es zu tun haben. Bigman (1964) berichtete über "Neurotische Symptome" in einer industriellen Stichprobe. Die allgemeinen Angaben entsprechen denen, die man gewöhnlich in der Literatur findet. Männer berichten über weniger Symptome als Frauen und Verheiratete zeigen ebenfalls weniger Probleme, besonders hier die Frauen. Die Symptome steigen mit dem Alter an und fallen mit der Ausbildung ab. Interessant für uns ist zu sehen, dass die Unterschiede zwischen den Berufskategorien weniger stark sind als man aufgrund der Differenzen in der Ausbildung erwarten würde. Dies weist darauf hin, dass der Beruf einen Einfluss auf die Bildung neurotischer Symptome hat, der den Einfluss anderer wichtiger Variablen überspielt.

In Salt Lake City wurden 200 Familien über seelische Störungen und Probleme befragt. Etwa ein Drittel der Erwachsenen waren in der einen oder anderen Weise seelisch krank und etwa die Hälfte der befragten Familien wiesen wenigstens eine Person auf,

die an einer seelischen Erkrankung litt. Von der letzteren Gruppe erhielten 60 % weder eine medizinische noch psychiatrische Behandlung (Cole, Branch und Shaw, 1957).

An der Universität Edinburg wurden Studenten nach dem ersten Studienjahr befragt, ob sie sich in "emotioneller oder nervöser Hinsicht schlecht gefühlt hätten". Männer antworteten mit "ja" in 10,1 % und Frauen in 13,8 % der Fälle. Dies vergleicht sich mit der entsprechenden Häufigkeit in der allgemeinen Bevölkerung, die 9,0 und 14,6 % der Fälle betrug. Interessant ist zu sehen, dass viele Faktoren, die in anderen Stichproben mit mangelnder seelischer Gesundheit assoziiert sind, hier keine Rolle spielen (z.B.: Ehescheidung, religiöse Zugehörigkeit, finanzielle Schwierigkeiten, Examensnoten usw.). Dafür spielten andere Faktoren eine Rolle, so dass man nicht nur in bezug auf dem Zusammenhang von Störungen und konditionalen Variablen, sondern auch in bezug auf die äthiologische Determination in seiner Aussage sehr vorsichtig sein muss (Kidd, 1965).

Ein methodisch anderer Weg wurde dadurch beschritten, dass man die Verbreitung seelischer Störungen mit Hilfe der MMPI-Skala festzustellen versuchte (Weiss, Segal und Sokol, 1965). Von insgesamt 4839 Fällen zeigten 11,5 % eine bedeutsame emotionelle Störung (exzessive Werte in bezug auf drei oder mehr der MMPI-Skalen). Interessant ist die Feststellung, dass während einer sechsjährigen Studienzeit der Prozentsatz von 6,9 im Anfang bis auf 16,2 am Ende dieser Periode anstieg. Hier spielt also anfängliche Belastung, wie es häufig der Fall ist, keine Rolle. Die Symptome akkumulieren mit der Zeit, vielleicht als Funktion der allmählich steigenden Belastung durch wachsende Aufgaben oder Prüfungen. Die Probleme waren besonders stark bei Personen mit einer hohen verbalen Intelligenz im Vergleich zur Handlungsintelligenz. Diese Personen suchten nicht nur häufiger nach psychiatrischer Hilfe, sondern sie verliessen auch häufiger das College.

Arbeiten dieser Art nehmen bereits die Frage über die Verursachung seelischer Störungen vorweg. Die Antwort darauf lautet, dass es jedenfalls nach Mass-

gabe der Literatur keine Möglichkeit einer eindeutigen Zuordnung zwischen Ursache und Symptom gibt. Besonders fehlt es an Arbeiten, die die Natur der einzelnen Störungen operational fassen um die Häufigkeit des Auftretens in breiteren Schichten der Bevölkerung zu untersuchen. Erst dann wäre es möglich festzustellen, welche Formen der noch normalen oder schon abnormen Anspannung es gibt, unter welcher Belastung sie auftreten und welche Anspannung welcher Form der Therapie weicht.

3.5. Verursachung

Unter "Spannung" versteht man häufig den Zustand des Unterdruckseins, z.B. die Erwartung einer kritischen Entscheidung. Wir haben bereits angedeutet, dass zahllose Faktoren einen solchen Druckzustand herbeiführen können und dass es hoffnungslos ist, für unseren Zweck eine spezifische Verbindung zwischen Ursache und Symptom herzustellen. Glücklicherweise spielt diese Beziehung für unsere Hauptaufgabenstellung, nämlich für die Behandlung

von Spannungszuständen, keine besonders grosse Rolle. Deshalb können wir die Besprechung der Ursachen knapp und allgemein halten, und zwar unter den folgenden fünf Überschriften (Mechanic, 1969).

Erbe und Konstitution. Nicht nur psychopathologische Symptome, sondern auch emotionelle Reaktionsweisen im Normalbereich werden ebenso sehr durch prädisponierende Ursachen bestimmt, wie durch präzipitierende. Dies bedeutet wegen der Plastizität der Anlage nicht, dass vererbte Verhaltensweisen nicht therapeutisch beeinflusst werden könnten.

Psychosoziale Entwicklung. Wenn auch jetzt in der Abnahme begriffen, hat die Psychoanalyse doch bislang den weitaus grössten Beitrag an der Behandlung des gesamten Gebietes der seelischen Gesundheit geleistet. Deshalb ist ein Grossteil der uns interessierenden Forschung durch die Prämisse bestimmt worden, dass die frühkindliche psychosoziale Umwelt und Interaktion mit der Familie den grössten Einfluss auf die Entwicklung

der Persönlichkeit und der im späteren Leben auftretenden seelischen Störungen haben. So wichtig die Berücksichtigung frühkindlicher Variablen im Gebiet der seelischen Gesundheit auch ist, so unbrauchbar ist jedoch die These der allgemeinen Superiorität der frühkindlichen Verursachung. Reizvorenthaltung während der Kindheit hat sowohl positive wie negative und neutrale Effekte auf das Verhalten im späteren Leben. Aus diesem Grunde braucht die therapeutische Beeinflussung, soweit wir betroffen sind, sich in der Regel nicht besonders um frühere Ereignisse zu kümmern. Die Ausnahmen von der Regel bilden extrem bizarre, emotionell verarmte, feindselige, inadäquate, ineffektive und inkongruente Umweltbedingungen, die zu stark pathologischen Reaktionen führen. Mit denen haben wir es aber nicht zu tun.

Die Lernperspektive. Vor 20 Jahren versuchten Dollard und Miller (1950) die Lerntheorie mit der psychoanalytischen Praxis zu verbinden. Einige Begriffe des Reizes, der Reaktion und des Unbewussten wurden neu formuliert, aber dieser inkongruente Versuch, schwarz und weiss zu vermischen anstatt

als separate Einheit bestehen zu lassen, wurde in den 60er Jahren aufgegeben. Das Buch von Wolpe (1958) über Psychotherapy by reciprocal inhibition gab das Signal für die psychotherapeutische Anwendung der Lerntheorie ohne Hilfestellung durch andere Theorien. Nach Wolpe wird die Angstreaktion völlig oder teilweise dadurch unterdrückt, dass physiologisch der angstantagonistisch wirkende Reaktionen in Gegenwart von Angstsymptomen evoziert werden, und zwar nach Massgabe einer graduellen systematischen Anwendung (systematische Desensibilisierung). Nach Wolpe ist das neurotische Verhalten eine nicht-adaptierte Angstreaktion, die in einer angstzeugenden Situation erworben wurde, sich aus subjektiven Gründen (z.B. auf Basis individueller Unterschiede der Persönlichkeit) auf ähnliche Situationen ausdehnte, (Angstgeneralisierung) und aus Mangel an adäquat gegenwirkenden Ereignissen oder wegen weiterer Angstverstärkender Reize aufrechterhalten wurde. Aus solchen Vorstellungen heraus entwickelten sich neue Therapieformen, die früher nicht praktiziert wurden, wie die systema-

tische Desensibilisierung, die muskuläre Entspannung (ähnlich wie bei I. H. Schulz) und die operante Konditionierung. In den neueren Lehrbüchern der Verhaltenstherapie werden psychoanalytische Prinzipien kaum noch diskutiert und finden als Techniken keine Berücksichtigung mehr (Kanfer und Phillips, 1970; Meyer und Chesser, 1970; Yates, 1970).

Die Betrachtung der Psychotherapie durch die Lerntheorie (Verhaltenstherapie) ist fundiert auf der Idee, dass man Verstärkerpläne entwickeln kann, die die nicht-adaptierten Antworten schwächt und die erwünschten, adaptionsfähigeren Verhaltensweisen verstärkt. Besonders wichtig für uns ist hierbei die Tatsache, dass die Verhaltenstherapie besondere Aspekte einer Person ändert anstatt wie die Psychoanalyse, in unrealistischer Weise zu versuchen, die ganze Persönlichkeit zu ändern bzw. neu zu integrieren. Dies Argument bietet eine theoretische Grundlage für die direkte Therapie unerwünschter Spannungszustände, bzw. deren unmittelbare Ursachen, anstatt sich mit komplizierten

symptomatischen und kausalen Verwicklungen abzugeben.

Die soziale Belastungsperspektive. Die Theorie der gesellschaftlichen Belastung als Mittel zur Erzeugung von Neurosen besitzt keine starke empirische Grundlage, doch wird sie in steigendem Masse für die Entscheidung in politischen Massnahmen herangezogen. Es wird angenommen, dass jede Person einen bestimmten Punkt besitzt, an dem sie zusammenbricht und dass seelische Störungen und Erkrankungen jeder Art Produkte der steigenden Belastung darstellen. Wenn dies zutrifft, muss man entweder den Klienten unterstützen oder die Gesellschaftspolitik ändern.

Bisher gibt es kaum Belege dafür, dass diese Thesen in die richtige Richtung weisen. Die Kritik von Mechanic (1969) besteht darin, dass der Klient nur in so weit funktionsfähig gemacht wird, als er der Gesellschaft dienen kann. Seine Zufriedenheit und Glücklichkeit spielen keine primäre Rolle. Dann ist die Stresshypothese nicht auf alle psychopathologischen Zustände anwendbar. Schizophrene

Symptome finden sich z.B. nicht häufiger, wenn die Situation stärker belastet wird. Schliesslich haben verschiedene Versuche zur Veränderung der Gesellschaft im Sinne gesundheitspolitischer Entscheidungen keine Veränderungen gebracht. Weder der British National Health Service noch die Veränderung der Sozialstrukturen in der Sowjetunion haben die zu erwartenden Konsequenzen gezeigt.

Die Gesellschaftliche Reaktionsperspektive. Diese Perspektive interessiert sich weniger für die Ursprünge von Störungen, sondern für jene soziale Kräfte, die dazu beitragen, die Störungen zu strukturieren, organisieren und über längere Zeit aufrechtzuerhalten. Abwegige Verhaltensweisen werden von der Gesellschaft nicht geduldet, sie werden identifiziert, mit einem Etikett versehen und so in eine soziale Rollē gedrängt. Dies wird verstärkt durch die stereotypen Vorstellungen, die man von Kindheit her in bezug auf die Natur seelischer Probleme und Krankheiten durch Filme, Fernsehen, Radio, Zeitungen usw. bekommt. Wie man aus der kulturellen Grundlage der Abnormität her weiss, kann die soziale Etikette das Individuum

sehr stark beeinflussen. Es bleibt aber danhingestellt, ob dies genügt, um die existierenden seelisch-geistigen Störungen zu erklären. Die Etikettierung allein wird sicher nicht genügen, um seelische Störungen hervorzurufen, doch geben die bestehenden Theorien keine Auskunft darüber, unter welchen Bedingungen der Etikettierung eine seelische Krankheit zustandekommt oder nicht. Das Problem der kulturellen Beeinflussung bleibt bestehen, so wie es bereits in anderen Theorien der Abnormität untersucht worden ist. Wir müssen wissen, welche kulturellen oder gesellschaftlichen Reaktionen auf bestimmte Verhaltensweisen die Normalität oder Abwegigkeit des Verhaltens verstärkt oder verringert.

In ihrer extremen Form legt die Theorie von der gesellschaftlichen Reaktion nahe, dass es kein abwegiges Verhalten gibt, wenn man es ignoriert. Dies ist natürlich absurd.

3.6. Belastungsanalyse

Die Literatur ist gefüllt mit Beschreibungen der Natur der Beschwerden, ihrer Verbreitung, der Wirkungsmechanismen oder vermuteten Verursachung. Die Qualität dieser Informationen ist jedoch so allgemein, dass sie für die praktische Anwendung keine besondere Bedeutung hat. So füllt sich die Literatur immer mehr mit Vorschlägen für den Praktiker, die rein theoretischen Überlegungen oder isolierten Experimenten entstammen. Für eine Entspannungstherapie kann man hier keine Anleitung ableiten, die von vorne herein Aussicht auf Erfolg verspricht. Dies gilt für alle Vorstellungen über Anspannungsmechanismen, gleichgültig aus welchem Lager sie stammen. Es spielt keine Rolle, ob die theoretische Einstellung eine psychoanalytische ist oder eine verhaltenstheoretische. Entscheidend ist der Grad der konkreten Durcharbeitung einer jeden Theorie in der Empirie so, dass für praktische Massnahmen konkrete Beschlüsse gefasst werden können.

Die mangelnde Operationalisierung der psychodynamischen Begriffe haben wir bereits kritisiert. Das-

selbe trifft aber auch auf Verhaltenstheoretiker zu, die isolierte Experimente in einem grossen theoretischen Sprung miteinander verbinden, ohne dass sich der zweite Schritt konsequent aus dem ersten entwickelt. Es hat z.B. für den Praktiker keine wirkliche Bedeutung, wenn man über die sogenannte Anpassungskette spricht (Carroll, 1969) die wie folgt aussieht: Motivation - Frustration und/oder Konflikt - emotionale Spannung - Reaktion - Reduktion der Spannung - Effekte. Dies ist eine Abfolge, die Sinn macht, sich aber nicht notwendiger Weise aus den experimentellen Daten ergibt. Ebenso wenig hat es einen praktischen Sinn zu sagen, dass Betriebe neben dem Elternhaus und der Schule besonders strategisch plazierte Institutionen darstellen, in denen der Mensch nachhaltig beeinflusst wird; oder dass sich besonders kritische Lebensphasen während des Arbeitslebens ereignen (Ausbildung, Umschulung, Beförderung, Ruhestand); oder dass die Menschenführung im Betrieb heute noch sehr naiv ist, dass Manager irgend welcher Art keinerlei wissenschaftlich fundierter Ausbildung über die Führung von Menschen erhalten usw. Es ist für uns auch nicht besonders wichtig zu wissen, ob den Belastungssitua-

tionen ein kontinuierliches oder ein diskontinuierliches Modell zugrunde liegt. Das heisst zum Beispiel ob sich aus einer übermässigen Anspannung eine Neurose und weiterhin eine Psychose entwickelt, oder ob bestimmte Formen der psychologischen Belastung bestimmte Formen der psychologischen Kategorien ergeben. Es ist ebenfalls nicht notwendig zu wissen, ob Anspannungen durch bestimmte biochemische Veränderungen in der Nebennierenfunktion zustandekommen oder durch direkte psychophysiologische Beeinflussungen, die sich in den Kreislauffunktionen oder im Muskelpotential nachweisen lässt. So ist auch die berühmte Belastungstheorie von Selye (1956), in der über die Alarmreaktion, über den Widerstand und über die Krankheiten der Adaptation gesprochen wird (Adaptationssyndrom) von unmittelbarer praktischer Bedeutung. Der Begriff der Belastung wird in einem grossartigen metaphorischen Schwung nahezu in jeder Philosophie des täglichen Lebens verwandt und ist von jeder dieser verschiedenen philosophischen Betrachtungsweisen aus verständlich. In diesem Falle wird also das, was wir vorsorglich als philosophisch bezeichnet haben, für praktische Zwecke hinfällig.

Die Situation wird jedoch anders, wenn man sich die Natur der Belastung einmal unter ganz konkreten Bedingungen vorstellt, z.B. im Sinne der Physik. Belastung ist dann eine Bedingung, die innerhalb eines elastischen (organischen oder nicht-organischen) Materials als Resultat äusserer Kräfte vorhanden ist. Dann kann man sich vorstellen, dass Belastung zwei Wege einschlagen kann, nämlich eine, die zu einer erhöhten Elastizität führt und die andere, die zu einer stärkeren Rigidität führt. Dies ist eine von vielen möglichen Metaphern, die gewählt wurde weil sie manchen neueren experimentellen Erfahrungen entspricht. Wir wissen jetzt z.B., dass ein und dieselbe Form der Belastung, für ein Individuum anregend wirkt und für das andere hemmend. Wir wissen auch, dass die fortgesetzte Belastung bei einer Person zu einer verminderten Anfälligkeit führt und bei einer anderen zu einer gesteigerten. Wenn wir dies als Tatsache hinnehmen, dann besteht immer noch die Gefahr der übertriebenen Generalisierung, nämlich dass dies auf alle Situationen des täglichen Lebens anwendbar ist. So lange man jedoch solche Bedingungen objektiv (operational) abhandelt, besteht

die Möglichkeit, korrigierend in seiner eigenen theoretischen Vorstellungen einzugreifen. Dies ist genau das Ziel der Verhaltens-, und damit der Belastungsanalyse.

3.7. Belastungsdynamik im Verhalten

Unsere Situation ist etwa die folgende. Wir stehen ständig unter einer starken Belastung, jedenfalls wird uns dies täglich von Laien und Fachleuten gesagt. Wir wissen, dass eine Miriade von Reizen Belastungseffekte hervorrufen können, doch ist uns nicht bekannt, wie diese Effekte im einzelnen wirksam werden. Dies erschwert natürlich die Beseitigung der äusseren Belastungsursachen, was jedoch nicht notwendigerweise eine wirksame Therapie verhindert. Da wir der Wirklichkeit nicht davonlaufen können, müssen wir Methoden erfinden, mit deren Hilfe wir unsere emotionellen Reaktionen in Schach halten können. Dafür müssen wir die Mechanik der Belastungsreaktion und ihre Kontrolle genau verstehen. Wie können wir das tun, wenn uns unsere Fachleute - wie vorher beschrieben - keine Antwort auf diese Frage geben?

Wir müssen versuchen, neue Arten von Fragen zu stellen. Wir müssen uns auf den konsequenten Standpunkt stellen, das Jahrzehnte der Forschung über den Stress keine besonderen psychologischen Konsequenzen geliefert haben, mit deren Hilfe wir unsere Spannungsprobleme wirksam bekämpfen könnten. Manche Forscher glauben, dass die Arbeit von Selye (1956) über das Adaptationssyndrom unsere Probleme bezüglich der Psychologie der Belastung gelöst hat, wobei in Wirklichkeit alle psychologischen Fragen unberührt geblieben sind. Selye hat vielleicht zur Messung der Stressreaktionen und zum Verständnis der zugrundeliegenden physiologischen Mechanismen beigetragen, jedoch nicht zum Verständnis der psychologischen Prozesse, die dafür verantwortlich sind, ob und wann eine Belastungsreaktion auftritt oder nicht. Die Verhaltensanalyse der Belastungsdynamik ist damit das Schlüsselproblem unserer ganzen Diskussion und bildet die Grundlage für alle therapeutischen Vorschläge. Das Verständnis der Wirkungsweise der Belastung bezieht sich auf Individuen wie auf Gruppen von Personen. Individuell belastende Ereignisse werden keine Verhaltenskonsequenzen für andere Personen ergeben, doch gibt es ständige oder

gelegentliche Belastungsquellen, die für alle oder viele Individuen einer Gruppe wirksam werden (z.B. Arbeitsbelastung, politische oder geophysikalische Katastrophen). Je breiter der ursprünglich einwirkende Belastungsreiz, umso grösser ist die Anzahl von Personen, die gleichzeitig behandelt werden können.

Wie wird das Leben zu einer Belastung (Lazarus, 1964)? Der erste Schritt besteht in der Erkennung von zwei Komponenten, die miteinander in Wechselbeziehung stehen. Ein Teil der Belastung geschieht bewusst. Wir können die Belastung fühlen und darüber sprechen. Wir können die Situationen sehen und hören, die Belastung produzieren. Wir können die Belastungsreize und die durch die Belastung veranlassten Gefühle analysieren und kategorisieren.

Die andere Hauptkomponente der Belastung liegt auf dem unbewussten Niveau. Sie umfasst die vielen verschiedenen vegetativen Reaktionen, die in die Gefühle der Furcht, Angst und Belastung eingehen. Wenn eine Belastung eintritt, erhöht sich die Tätigkeit der Nebennierendrüsen. Das Herz schlägt schneller, die

Pulsrate fluktuiert stärker mit andauernder Belastung, die Atmung wird flach und schnell, die Pupillengrösse verändert sich, die Schweissdrüsen-tätigkeit variiert stärker usw. Wir können solche Körperveränderungen in der Regel fühlen, aber nicht in bewusster Form bewerten und verfolgen.

Wenn wir die Konsequenzen einer Belastung verstehen wollen, dann müssen wir ihre psychologische Bedeutung verstehen. Magengeschwüre, hoher Blutdruck, Shell-Schock, psychotische Symptome, Leistungsabfall oder der Zerfall sozialer Systeme in Notzeiten sind als Stressreaktionen bezeichnet worden. Mit Hilfe gedanklicher Analysen wurde dann versucht, die der sogenannten Belastungsreaktion und den darin verwickelten Prozessen vorhergehenden Bedingungen zu identifizieren. In der Literatur sind zahlreiche Begriffe beschrieben worden, die die Quellen der Belastung, die Mechanismen der Entstehung einer Belastung, die Bewältigungsprozesse nach der Belastung und die Verhaltens- und physiologischen Konsequenzen beschreiben (Janis, 1958, 1962). In der Regel wurden irgend welche Stressoren (eine Bedrohung, schrilles Geräusch, Lösung arithmetischer Aufgaben, Eintauchen

der Hand in eiskaltes Wasser usw.) benutzt, die bestimmte physiologische Konsequenzen (Stressindikatoren) haben. Die zahlreichen Arbeiten, die in dieses Gebiet fallen, liefern nur ganz begrenzte Informationen. Die genannten Indikatoren sind ausserordentlich spezifisch, so dass sie in der Regel nur geringfügig mit einander korrelieren. Die Bedingungen, unter denen Belastungseffekte verursacht werden, sind ausserordentlich schwer miteinander zu vergleichen. Schliesslich sind die Stressreaktionen nicht spezifisch, d.h. dass ein und dieselbe Reaktion aufgrund ganz verschiedener Belastungsformen zustandekommen. So können drohende und freundliche Reize viele identische physiologische Konsequenzen aufweisen. Es reicht also nicht aus festzustellen, dass viele Reize viele Stressreaktionen hervorrufen. Die bisherigen Arbeiten müssen dahingehend ergänzt werden, dass sie uns eine Antwort auf die Frage geben, warum und welche verschiedenen Reizbedingungen bestimmte Reaktionsformen veranlassen. In einem Experiment wurde z.B. gefunden, dass ein hyperthyreoider Patient nur auf solche Situationen exzessiv reagierte, in denen die

biologische Überlebensfähigkeit eine Rolle spielte. In diesem Falle kann die Furcht als die wichtige Belastungsquelle postuliert werden.

Die Psychologie der Katastrophe führt uns hier weiter. Nach Janis (1962) stellt die Vorwegnahme eines möglichen schädigenden Reizes den Schlüssel für den Begriff der Furcht dar. Die Vorwegnahme einer solchen Furcht wird als die zentrale intervenierende Variable bei der psychologischen Belastung angesehen. Springflut, Donner, Blitze und dunkle Wolken, die dem Tornado von Worcester 1953 vorangingen, erregten keine Furcht in der Bevölkerung. Nach der Zerstörung, die der Tornado verursachte, erregten schon kleine Stürme grosse Zustände von Angst oder Furcht. Selbst Sommerstürme, die früher keine besondere negative Qualität hatten, riefen jetzt Furchtgefühle hervor. Das Schlüsselproblem ist hier also, dass des Diskriminationslernens. Furcht wird nur dadurch produziert, dass man zwischen bedrohlichen und nicht-bedrohlichen Situationen zu unterscheiden lernt. Diese Abhängigkeit der Furcht von der Diskrimination, d.h. von der Beurteilung

oder Interpretation einer Situation oder, kürzer ausgedrückt, die "kognitive Bewertung" ist die Grundlage der Produktion von Stressreaktionen, wenigstens auf dem Niveau der psychologischen Analyse. Hieraus folgt, dass nicht bestimmte einzelne oder Klassen von Reizen als gefährliche Faktoren der Belastung angesehen werden können, sondern dass man die Bedingungen untersuchen muss, die die kognitive Bewertung bestimmen und dass ohne eine solche Analyse die Prozesse der Belastungsreaktionen nicht untersucht und definiert werden können. Vorwegnahmen, Meinungen oder Erwartungen über Ereignisse, die auf einer Kombination zwischen früheren Erlebnissen und der gegenwärtigen Reizsituation beruhen, bestimmen den Bedrohlichkeitscharakter einer Situation. Dies ist ein ausserordentlich wichtiger Punkt. Bedrohlichkeit ist keineswegs einfach eine Eigenschaft des Reizes. Was für den einen bedrohlich wirkt, ist es nicht für den anderen. Die Erlebnisgeschichte des Individuums bestimmt den Bedrohlichkeitscharakter. Um wirksam zu sein, zielt eine Verhaltensanalyse, etwa bei einer Therapie im Sinne der Umerziehung in der Reizinterpretation, dahin, die besonderen Zusammenhänge für

das Individuum zu finden und zu bewerten, anstatt sich in Allgemeinheiten zu ergehen, z.B. zu sagen, dass die Technik, der Computer, die Gesellschaft oder irgend ein anderer Sündenbock Schuld an der belastungsvollen Situation der Gegenwart trage.

Soweit die zahlreichen philosophischen, soziologischen oder auch psychologischen Interpretationen der Belastung und ihrer individuellen Effekte betroffen sind, kann man mit ziemlicher Sicherheit sagen, dass solche Metaphern der psychologischen Situation zwar eine ausserordentlich reiche und schillernde Bedeutung verleihen, dass sie aber nicht viel mehr tun, als ausserordentlich viel Luft in einen zu dünnen Ballon zu blasen. Mit Metaphern kann man einen ausserordentlich starken Eindruck machen, aber sobald eine Idee in der Form fixiert ist, ist ihre Identität und Nützlichkeit bis zu einem gewissen Grade fixiert und umschrieben. Wenn man z.B. den Menschen als Gefangenen der Gesellschaft, der Maschine, des Computers usw. beschreibt, dann reduziert diese Wertbeimischung die Möglichkeiten der Bedeutung der benutzten Begriffe. Es wird

zum Beispiel nicht gesagt, dass der Mensch gerade durch die Maschine frei werden kann und sich mit Hilfe des Computers von der Einnehmung durch die Gesellschaft freimachen kann.

Ähnlich ist es auch mit der Belastung. Sie ist stets als etwas Negatives aufgefasst worden, als etwas, das einen bedrängt, erschöpft, einengt, schädigt usw. Aus der Persönlichkeitsforschung wissen wir jedoch, dass Belastung ebenso häufig etwas Anregendes und Wohltuendes ist. Je nach Inhalt, Schwere, Dauer und Umstände der Belastung kann diese eine positive oder eine negative Bedeutung haben, und das sogar noch jeweils unterschiedlich für verschiedene Typen von Personen. Wenn man diese verschiedenen Hauptdimensionen der Belastungssituation permutiert, bekommt man eine grosse Anzahl von möglichen Belastungssituationen aller Komplexitätsgrade, die sowohl positiv wie negativ getönt sind. Für Zwecke der praktischen Therapie wird es also häufig nötig sein, nicht nur eine bestimmte Belastung fernzuhalten oder zu beseitigen, sondern auch um andere Formen der Belastung herzustellen, damit ein positiver Entspannungseffekt erzielt werden kann.

3.7. Stabilität negativer Belastungseffekte

Bei jeder Therapie stellt man sich von vorn herein die Frage nach der Beeinflussbarkeit des zu behandelnden Symptoms. Speziell über Spannungszustände scheint es keine Arbeiten zu geben, doch wird das Problem der vorübergehenden oder andauernden Zustände für die Voraussage des Behandlungsverlaufs wichtig sein.

Clarizio (1968) hat eine Reihe von retrospektiven (Beurteilung aus dem Gedächtnis) und Nachfolgeuntersuchungen zusammengestellt, aus den ungefähr das folgende hervorgeht. Abnorme Verhaltensweisen sind keineswegs so stabil, wie man es sich häufig vorstellt. Dies gilt für Veränderungen von der Kindheit zum Erwachsenenalter, wie auch für das Alter des Erwachsenen selbst. Es ist möglich, dass gewisse Verhaltensweisen, die während der Kindheit entstanden, auch bestimmte erwachsene Verhaltensweisen bestimmen. Dies kann man jedoch keineswegs als Regel nehmen. Besonders wichtig für uns ist die Tatsache, dass seelische Störungen sich auch ohne irgend eine Behandlung nach der Dauerhaftigkeit der

Symptome einordnen lassen. Besonders dauerhaft sind schwere Schulprobleme (Lesen), soziopathische Verhaltensweisen, autistisches Verhalten und frühe schizophrene Symptome. Aber selbst diese Feststellungen sind von bedingter Natur. So fand Robbins (1966) z.B., dass ein Drittel aller Soziopathen im Laufe der Jahre eine beträchtliche Abnahme ihres antisozialen Verhaltens zeigten. Für die Jugendkriminalität scheint es eine kurvilineare Beziehung zu geben (Delinquentenkurve). Die Delinquenz nimmt bis zum Alter von 16 Jahren zu, um danach abzufallen. Soziale Probleme, wie Scheue und die Tendenz sich von anderen Personen zurückziehen, verschwinden mit dem Alter. Auf jeden Fall haben sie nichts mit einer späteren Schizophrenie zu tun. Neurotische Symptome (Fürchte, Ängste, Überempfindlichkeit usw.) besitzen im Gegensatz zur Erwartung keinen besonderen prognostischen Wert. Zu dieser Kategorie gehören auch negative Spannungszustände, die wir beseitigen möchten.

Die sogenannte "spontane Remission" findet man in jedem Alter, also auch bei Erwachsenen. Eysenck (Eysenck und Rachman, 1968) hat nach einer Zu-

sammenstellung der Literatur eine Formel abgeleitet, die die Häufigkeit der spontanen Remission von Neurosen ohne jegliche Form einer Psychotherapie darstellt. Danach bessern sich über 60 % aller Neurosen innerhalb von zwei Jahren. Nach vier Jahren sind über 85 % gebessert, wiederum ohne jede Form der Behandlung. Gleichgültig, wie zuverlässig der genaue Betrag dieser Prozentzahlen auch ist, so zeigt er doch, dass neurotische Spannungszustände der Beeinflussung zugänglich sind und in einem hohen Prozentsatz wahrscheinlich von äusseren Bedingungen abhängen.

4. Formen der Entspannungstherapie

Die Notwendigkeit der Entspannung am Feierabend wird von wenigen Leuten bezweifelt, doch ist sie nicht mehr als ein Diktum, das wegen seiner Selbstverständlichkeit für bare Münze genommen wird. Die systematische Entwicklung der Entspannungstherapie und deren Anwendung wird in den USA besonders ernst genommen. Seit vier Jahren gibt es hier eine Zeitschrift mit dem Titel "Therapeutic Recreation Journal",

sowie eine Ausbildung in diesem Gebiet an den Universitäten. 1969 spezialisierten sich insgesamt 531 Studenten in der Entspannungstherapie, wobei sich 381 auf den Bachelor-, 135 auf den Master- und 15 auf den Doktor-Titel vorbereiteten. Im selben Jahr wurden insgesamt 200 entsprechende Titel verliehen (in der BRD besteht anscheinend keine solche Ausbildung). Man wird von irgendwelchen Nachbardisziplinen erwarten, dass sie sich mit diesem Thema beschäftigen. So werden Sportler uns sagen: "Turn mal wieder!" Warum wir das tun sollen, wird uns auch vom Deutschen Turner-Bund gesagt (Dieckert, 1970): "Um beweglich und kräftig zu werden, um fit zu sein für die Familie, den Beruf und die Freizeit."

Abgesehen davon, dass die Rangordnung nicht notwendigerweise die richtige ist - wir verbringen am meisten Zeit bei der Arbeit und am wenigsten für die Familie - ist dieser Rat mit seiner Betonung auf positive Verhaltensweisen vielleicht der beste. In der Regel wird der Begriff der "positiven seelischen Gesundheit" stark vernachlässigt zugunsten der Verhütung seelischer Probleme. Wir verhüten entweder

psychiatrische Krankheiten, nicht-psychiatrische Störungen oder die Möglichkeit zu solchen Störungen (Bower, 1963). Sicher ist, dass wir angesichts der kommenden Freizeitgesellschaft (Dumazedier, 1967) uns besonders intensiv Vorstellungen über die Nutzung dieser neu gewonnenen Freizeit machen müssen.

Der folgende Bericht soll uns darüber aufklären, inwieweit das Individuum sich in seiner Freizeit selbst entspannen kann oder durch Beeinflussung von Aussen entspannt werden kann. Die bisherigen, in der Literatur berichteten Massnahmen sollen im Hinblick auf eine mögliche Besserung kritisch beleuchtet werden. Die Tatsache, dass gut kontrollierte Arbeiten dieser Art im Normalbereich der Bevölkerung so gut wie abwesend sind, veranlasst uns einige Arbeiten aus dem Gebiet der Abnormität heranzuziehen, und zwar beispielsweise, weil es unmöglich ist die gesamte Literatur darzustellen.

4.1. Sport und Spiel

Es gibt sicher hunderte von Büchern und tausende von Zeitschriftartikeln, die allein in den letzten zehn bis zwanzig Jahren beweisen wollen, dass sportliche oder auch nur spielerische Betätigung in der Freizeit zum Segen des Individuums gereiche. Die Literatur zeigt eindeutig, dass es kein Experiment gibt, das diesen Standpunkt beweisen könnte. Die "trimm Dich" oder "turn mal wieder" Empfehlungen sind vor einer jeden weiteren Prüfung nicht mehr als gute grossväterliche Ermahnungen. Wir wissen weder, ob solche Hinweise in der Tat eine Entspannung verschaffen, oder diejenigen Personen erfolgreich erreicht, die eine Entspannung notwendig haben. Die Literatur zeigt in der Tat nicht ein einziges Experiment, in dem bewiesen wird, dass Sport und Spiel für die eine oder andere Person eine Entspannung bringt, die für sein Leben von notwendiger oder auch nur bedingt notwendiger Wichtigkeit wäre.

Es gibt allen Ernstes Leute die behaupten, dass eine intensive Musiktherapie als Hilfe der Psycho-

therapie notwendig sei, um verdrängte Gedächtnis-
elemente und Gefühle zu befreien (Tyson, 1966).
Mit der gleichen Erfolgchance müsste man eine
Bier-Therapie ausstatten, die von Volpe und
Kastenbaum (1967) befürwortet wird. (Für Münchener
Verhältnisse könnte man dies die Märzen-Bier, Bock-
Bier, Oktober-Fest oder Fasching-Behandlung nennen).
Die genannten Autoren berichten, dass 34 "verwirrte
und stark abgebaute" ältere Männer durch ein ziem-
lich einfaches und billiges Innovationsprogramm ein
entscheidend lebhafteres Milieu zustande brachten.
Die Patienten wurden behandelt, als ob sie in der
Lage wären, in vernünftiger Weise miteinander und
mit dem Behandlungspersonal zu verkehren. Dabei
wurden die Patienten täglich mit Bier versorgt. Die
Erwartung der Patienten wurde durch solche Er-
ⁱⁿneuerung der Behandlung derart verändert, dass
die Individuen und das Milieu sich stark verbesserten
und dass diese Verbesserung noch etliche Zeit anhielt,
nachdem die neuen Bedingungen eingeführt worden waren.

Für dem, der sich für "ernstere" Aktivitäten interes-
siert, kann man dasselbe auch mit der Bibliothherapie
machen. Es gibt genügend Arbeiten, die versprechen,

dass man mit Büchern eine bessere seelische Gesundheit besorgen könne. Man verspricht, dass sorgfältig ausgelesene Bücher nicht nur die psychische Spannung mindern, sondern auch die Einsicht in das eigene Verhalten fördern (Cianciolo, 1965).

Es gibt in der Tat keine sportliche oder spielerische Beschäftigung, die keinen Anspruch auf eine seelische Entspannung erhebt. Dasselbe kann man allerdings auch vom Gegenteil sagen. Man kann behaupten, dass gerade das Nichts-Tun, das Nicht-Lesen, das Faulsein usw. eine wohltuende Entspannung bewirken. Das Problem besteht eben darin, dass Jedermann recht und falsch hat, nur weiss niemand, wenn das eine oder das andere zutrifft.

Die gesundheitsfördernden Empfehlungen, mit denen die Öffentlichkeit bombardiert wird, sind stets von einer globalen Natur: "Trimm Dich" oder "Turn mal wieder". Sie sind nicht auf Experimente aufgebaut, die belegen, wer unter welchen Umständen welche Formen der Betätigung durchführen sollte. Es fehlt Forschung mit geeigneten Kontrollgruppen.

Vergleichen wir in dieser Hinsicht einmal die Untersuchung von Psychotherapieprogrammen. Appelby (1961) verglich zum Beispiel drei Behandlungsgruppen für chronisch schizophrene Patienten. In einem theoretischen Therapieprogramm (TTP) wurde die Therapeut-Patient-Beziehung betont und zwar durch Psychotherapie und Zusammenleben des Therapeuten mit dem Patienten. Die sogenannte "Total Push Therapie" (TPT) benutzte eine ausgedehnte und rigoros durchgeführte Aktivitätstherapie, abgesehen von regelmässigen Gruppensitzungen. Das "Hospital-Therapie-Programm" (HTP) benutzte ein bisher praktiziertes Routineverfahren. Zusätzlich wurde eine Kontrollgruppe benutzt. 20 Monate nach der Behandlung gab es keine Unterschiede zwischen den experimentellen Gruppen, mit Ausnahme der Tatsache, dass die TTP-Gruppe in bezug auf Hostilität ausgeglichener war. In einem anderen Experiment von Anker und Walsh (1961) wurde Gruppenpsychotherapie mit einem Aktivitätsprogramm in der Behandlung chronisch schizophrener Patienten verglichen. In diesem gut kontrollierten Experiment erwies sich, dass die Aktivitätstherapie in bedeut-

samer und beständiger Weise überlegen war. Die Gruppenpsychotherapie produzierte lediglich minimale positive Resultate.

Kontrollgruppen dieser Art sind im normalen Bereich anscheinend noch nicht benutzt worden, so dass wir zwecks Demonstration gelegentlich auf abnorme Gruppen zurückgreifen müssen. Allerdings sind experimentelle Pläne dieser Art noch viel zu gross, weil die Interaktion zwischen besonderen Formen der Aktivität und besonderen Typen von Personen noch nicht herausgearbeitet ist.

Eine andere Frage ist die, ob die "Trimm Dich" Aufforderung zur Betätigung besonders wirksam ist. Die Autoren haben sich anscheinend keine besonderen Gedanken über die Effizienz der Methode der direkten Aufforderung oder Anreizung gemacht. Methoden dieser Art sind bei der Behandlung abnormer Personen benutzt worden. Stevenson (1959) behandelte zum Beispiel 21 neurotische Patienten mit dieser Methode. 14 Patienten zeigten sich als stark gebessert, und diese Besserung war auch noch lange Zeit nachher festzustellen. Insgesamt waren 61 Interviews erforderlich gewesen,

doch wurde leider keinerlei Kontrolle benutzt, so dass auch hier die Wirksamkeit der Methode nicht überprüft werden kann.

In einer anderen Arbeit von Jensen und Yanagi (1961) wurde das Problem etwas differenzierter behandelt. Es wurde zunächst in Übereinstimmung mit anderen Autoren gefunden, dass der chronisch Schizophrene allein durch intensive Direktiven neue Aufgaben lernen kann. Die Daten dieser Autoren zeigen jedoch, dass die Generalisierung von solchen Verfahrensweisen sehr begrenzt ist, auf jeden Fall für diese Art von Personen. Damit wird nicht die populäre These unterstützt, dass irgend ein Verfahren, das die Aufmerksamkeit fängt, zu einer allgemeinen Verstärkung der gewünschten Aktivität führt. Überprüft werden müsste, ob bei normalen Personen die Generalisierbarkeit, d.h. im Falle unserer Diskussion von der Instruktion "Trimm Dich" in dem gewünschten Ausmasse stattfindet und sich im Laufe der Zeit auch aufrechterhält.

Wie man die Methode der direkten Anreizung durch Techniken der Lernpsychologie verbessern kann, kann

man aus Zeitungsannoncen sehen. Eine Firma inserierte: "Gehe mit uns in Deine Schwimferien", während die andere offerierte: "Verdien Dir selbst Deine Schwimferien". Der Unterschied liegt natürlich in der Belohnung, dem mächtigsten Verstärker des menschlichen Verhaltens.