

Affektivität sowie erhöhte Ermüdbarkeit auf. Das amnestische P. führt meist zur Demenz.

2) *hirnlokales P.* (nach M. BLEULER). Die psychischen Veränderungen treten infolge lokalisierter Hirnschädigungen auf. Der Sitz der primären Hirnveränderung spielt keine Rolle, wenn der Prozeß durch sekundäre bzw. akzessorische Faktoren, die ihrerseits Hirnschädigungen hervorrufen, kompliziert wird. Nur in diesem Sinne kann in späteren Stadien „von einem gemeinsamen symptomatologischen Rahmen aller hirnlökalen Symptome“ (M. BLEULER) gesprochen werden. Als Symptome sind Störungen der Stimmung und des Antriebes bekannt. Die intellektuellen Fähigkeiten sowie das Gedächtnis sind nicht betroffen.

GÖLLNITZ differenziert bei seiner Darstellung der chronischen infantilen und juvenilen P.e nicht zwischen hirndiffusen und hirnlökalen P.en, sondern faßt sie im Begriff des chronischen hirnorganischen psychischen Achsensyndroms zusammen. Die Symptome, die sich aus einer besonders intensiven Schädigung eines Hirnteiles ergeben („hirnlokales Kolorit“), können nach seiner Auffassung zusätzlich zur mehr „unspezifisch vegetativen Symptomatik“ oder der „spezifischen hirnorganischen Symptomatik“ auf treten.

3) *endokrines P.* (nach M. BLEULER), d. h. psychische Veränderungen verschiedener Ausprägung bei endokrinen Krankheiten, die nicht Folgen einer allgemeinen Stoffwechselkrise oder diffusen Hirnschädigung sind. Symptomatologisch gleichen sie den hirnlökalen P.en. Die psychischen Veränderungen können dauerhaft sein oder nur zeitweilig auf treten.

4) *akutes hirnorganisches P.* bzw. *akutes hirnorganisches psychisches Achsensyndrom*. Es ist die Gruppe psychischer Symptome, die auf akut auftretende Hirnfunktionsstörungen, wie z. B. Gehirnschütterung, Hirntumor, Vergiftungszustand, zurückzuführen ist. Symptomatisch dabei sind Bewußtseinstrübung, Störung der Orientierung, Merkfähigkeit, Konzentration, Denkverlangsamung. Die Störungen gehen je nach Ursache entweder zurück oder in ein chronisches P. über.

5) *P. nach BONHOEFFER* oder *akuter exogener Reaktionstypus*. Hierzu zählen die symptomatischen exogenen Psychosen, die infolge schwerer akuter Allgemeinerkrankungen, wie Infektionskrankheiten und Intoxikationen, oder akuter Hirnkrankheiten auftreten. Sie können sich entweder zurückbilden oder in chronisches organisches P. übergehen.

**Psychotechnik:** von W. STERN in seiner „Differentialen Psychologie“ (1902) eingeführte Bezeichnung für die Anwendung der Psychologie in der Lebenspraxis, speziell zur Menschenbehandlung im Unterschied zur „Psychognostik“ als Menschenerkenntnis, also Anwendung in den Bereichen Wirtschaft, Bildung, Gesundheits- und Rechtspflege und Militärwesen (vgl. H.

MÜNSTERBERG, „Psychotechnik“, 1917). Als *industrielle P.* wurden später praktisch-psychologische Untersuchungen und Maßnahmen zur betrieblichen Anlernung und Arbeitsrationalisierung, etwa zwischen 1910 und 1940, hauptsächlich in kapitalistischen Unternehmen bezeichnet; sie ist damit Vorstadium der Arbeitspsychologie. Die Konzeption war funktionell-praktizistisch: Einmal wurde der arbeitende Mensch als Summe psychischer Leistungsfunktionen aufgefaßt und in seiner Leistungsfähigkeit isoliert betrachtet, d. h., seine sozialen Beziehungen und die gesellschaftlichen Bedingungen seiner Arbeit blieben außer acht. Zum anderen wurden einzelne, in der Betriebspraxis erzielte Ergebnisse ohne zureichende theoretische Begründung vorschnell verallgemeinert und ohne Beachtung der differenzierten Mensch-Umwelt-Wechselwirkung sowie der Produktions- und Klassenverhältnisse zur Nutzenanwendung empfohlen. Die Wirtschafts-P. entstand zuerst in den USA (MÜNSTERBERG) im Anschluß und in Auseinandersetzung mit den Rationalisierungsstudien nach TAYLOR und GILBRETH. In Europa entwickelte sie sich während des 1. Weltkrieges hauptsächlich in Verbindung mit militärischen Aufgaben. Zu Beginn der 20er Jahre setzt eine Breitenentwicklung im Rahmen der kapitalistischen Rationalisierung mit zwei Hauptrichtungen ein:

1) Die *Subjektpsychotechnik* oder *Personpsychotechnik* umfaßte berufskundliche Anforderungsstudien sowie Probleme der Anlernung und der Berufseignung.

2) Die *Objektpsychotechnik* oder *Sachpsychotechnik* hatte die Rationalisierung der Arbeitsbewegungen sowie die Bestgestaltung der Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen zum Inhalt.

Hauptvertreter der P. in Deutschland waren F. GIESE und W. MOEDE; O. LIPMANN und H. RUPP förderten auch die Entwicklung der P., wandten sich jedoch frühzeitig gegen ihre isolierende Betrachtungsweise und strebten eine ganzheitlich<sup>^</sup> Konzeption an.

! Arbeitspsychologie, f Taylorismus.

**Psychotherapeut:** Arzt oder klinischer Psychologe, der befugt ist, Patienten psychotherapeutisch zu behandeln.

**Psychotherapie:** Behandlung mit psychischen Mitteln und gemäß psychologischer Methoden. Auch bei anderen Behandlungen, z. B. einer pharmakotherapeutischen, einer physikalischen oder einer chirurgischen, wirken psychische Momente mit, indem der Patient durch das Verhalten und über dieses hinweg durch die Persönlichkeit des Therapeuten beeinflusst wird. Die erste Art *psychischer Mittel* besteht demnach darin, diese Momente kontrolliert zu handhaben, sich nur in einer Form zu äußern, die für den Patienten günstig ist, und ein nichtvorbildliches Verhalten, beunruhigende oder verletzende Bemerkungen zu unterlassen. Im Sinne solcher *Verhaltensformung* kann die P. jede Kran-