

kenbehandlung unterstützen und ist nicht nur vom Arzt, sondern auch von dessen Helfern zu fordern. Versteht man aber wie üblich unter Therapie die *Anwendung von Verfahren*, die wissenschaftlich hinreichend begründet, lehr- und lernbar sowie in ihrer Wirkung prüfbar und daher weiterentwicklungsfähig sind, so ist P. die Anwendung von psychologischen Methoden auf Patienten, z. B. von Gesprächs-P., von Hypnose oder von Musiktherapie. Diese schließen auch technische Mittel wie Tonband, Film, Alarmgerät oder Belohnungsautomaten ein.

Von ihrem Objekt her kann P. nicht als *Therapie der Seele* angesehen werden, weil dies einen idealistisch-dualistischen Gegensatz zum Organismus schaffen würde. Ebenso sicher ist andererseits P. stets auf das Psychische gerichtet, auch wenn z. B. ein Magengeschwür zu behandeln ist, das mit Ruhehypnosen und gezielten Suggestionen beeinflusst wird. Der eigentliche Gegenstand in diesem Beispiel ist die kortiko-viszerale Regulation bestimmter Magenschleimhautfunktionen, und die Behandlung schließt den psychischen Spannungsgrad mit ein. P. ist durchaus gerichtet auf den psychischen Zustand und das psychische Geschehen, auf Erlebnisse und ihre Verarbeitung, auf Konflikte, Fehleinstellungen, übertriebenes Vermeidungsverhalten u. a. Diese sieht der Psychotherapeut aber immer auch in ihren organismischen Voraussetzungen und Konsequenzen, selbst wenn die zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Momente die praktisch wichtigeren sind.

Da *psychologische Therapiemethoden* nur wirksam werden über das Erleben und Verhalten des Patienten, sind sie um so wirksamer, je mehr der Störungs- oder Leidenszustand im Zeitpunkt der Behandlung mit dem Erleben und Verhalten des Kranken zusammenhängt. Deshalb ist die Reihe 1. akute abnorme Erlebnisreaktion, 2. fixierte Neurose, 3. akute psychosomatische Erkrankung, 4. chronifizierte Neurose, 5. chronifizierte psychosomatische Erkrankung, 6. organische Erkrankung eine Reihe abnehmender Wirksamkeit der P. Zugleich wächst das Erfordernis der *Kombination mit nichtpsychologischen Therapiemethoden*. Bei den schwersten psychischen Erkrankungen, den Psychosen, dominiert in akuten Stadien die Pharmakotherapie; die Entwicklung von Methoden der P. für nichtakute Stadien ist noch im Gange. Bei den Neurosen hat sich in dem Maße, in dem die Störung zwischenmenschlicher Beziehungen Beachtung fand, auch der Gegenstand der P. erweitert, vor allem zur *Paar- und Familien-P.*

Mit dem Begriff *Behandlung* ist die allgemeine Zielstellung Gesundheit gegeben. Jedoch haben die verschiedenen Richtungen der P., teils in Verbindung mit ihrem weltanschaulichen Bild vom Menschen, teils gemäß ihrer pathopsychologischen, insbesondere neurosentheoretischen Auffassungen, im einzelnen recht unterschiedliche *Ziele* for-

muliert, von der *Symptombeseitigung* bis zur Änderung der *Persönlichkeitsstruktur*, von der maximalen individuellen *Bedürfnisbefriedigung* bis zu einer optimalen *gesellschaftlichen Angepaßtheit* und ähnliches. Was Ziele wie *Abbau von Gemüththeit*, *Behebung von Verhaltensdefizit*, *psychische Stabilität* konkret bedeuten, kann nur in jeweils bestimmten gesellschaftlichen Formationen ausgesagt werden. Auch das Ziel *Fähigkeitssteigerung* ist komplex; es umfaßt die volle Arbeitsfähigkeit, reguliert durch den Rhythmus von Anspannung und Entspannung die Selbstentfaltungs-[^] Genuß- und Verzichtsfähigkeit in partnerschaftlichen Beziehungen, die Fähigkeit zur aktiven Mitgliedschaft in Gruppen u. a. In der sozialistischen Gesellschaft erweitert sich die Zielstellung Gesundheit (im Sinne von Störungsfreiheit) zu dem Ziel, im vollen Maße fähig zu sein zu einem produktiven Leben in dieser Gesellschaft. Damit ist sowohl ein individualistischer Selbstverwirklichungsmythos zurückgewiesen als auch ein bloßes Angepaßtsein. P. soll beitragen zum Gelingen der Dialektik von Sozialisation und Personalisation im individuellen Fall. Vergleicht man *Erziehungsziele* mit denen der P., so erscheint P. als Korrektor krankmachender Ergebnisse von Fehlerziehung, sowohl was falsche erzieherische Ziele als auch Mittel anlangt. Der *Bedarf* an P. wächst mit der Häufigkeit der durch sie wirksam behandelbaren Krankheiten und Leidenszustände, d. h. aber zugleich, er wächst mit gesellschaftlichen Differenzierungs- und Wandlungsprozessen, mit der Bekanntheit psychischer Störungszusammenhänge und mit dem Stand der diagnostischen und therapeutischen Methoden. Eine Beschränkung der P. auf Kranke ist wegen des fließenden Übergangs zur vorbeugenden psychologischen Hilfe bei persönlichen Schwierigkeiten nicht zwingend, wird aber oft wegen des überall noch ungedeckten Bedarfs vorgenommen. Um die Deckung des Bedarfs bemühen sich speziell weitergebildete Ärzte und Psychologen sowie deren Mitarbeiter. Dabei muß die P., auch wenn sie von Nicht-Ärzten geleistet wird, den Grundsätzen der Krankenbehandlung folgen. P. ist ärztliche Therapie durch ihre Prinzipien und psychologische Therapie durch ihre Vollzugs- und Gegenstandsbesonderheiten. Der Arzt verantwortet die Abgrenzung zu anderen Krankheiten und die Kombination mit anderen Therapien. Institutionell gesehen ist P. eine *Querschnittsdisziplin*. Sie muß mindestens in der Psychiatrie, der Inneren Medizin und der Pädiatrie realisiert sein. Organisatorisch gehört sie zur Grundversorgung und auch zur Spezialversorgung, die sowohl ambulant, halbstationär als auch stationär erfolgen. Die P. übt Einfluß auf die Prophylaxe, besonders im Sinne der Psychohygiene, aus.

Geschichte: Lange, ehe die Bemühungen um eine wissenschaftliche Psychotherapie begannen, wurden schon psychische Mittel eingesetzt, um Störungen zu beseitigen, z. B. das Gesundbeten, Gesund-