

zaubern, Besprechen, als Austreiben von bösen Geistern und als Tempelschlaf. Auch „Fachleute“, wie der Medizinmann, der Schamane u. a. waren üblich. Die Erfolge beruhten vorwiegend auf Suggestion, wurden jedoch unwissenschaftlich erklärt, meist magisch und mit besonderen, angeblich nicht erlernbaren Fähigkeiten des Suggestors. Später kamen scheinwissenschaftliche Erklärungen auf, z. B. deutete MESSMER im 19. Jh. die Hypnose als Effekt eines sog. tierischen Magnetismus. Für die weitere Entwicklung bedeutender waren die sozialpsychologischen Studien PINELS sowie vor allem die Arbeiten der „Pariser Schule“ über Hysterie und Hypnose. Der Psychiater und Neurologe J. M. CHARCOT (1825-1893) erzielte bedeutende Erfolge, bedingt nicht nur durch sein Wissen und Können, sondern auch durch seine autoritäre Haltung, die besondere Suggestibilität hysterischer Patienten und die gesellschaftliche Situation in Paris und seiner Universität. Zu CHARCOTs Schülern zählen A. BINET, P. JANET, J. BREUER und vor allem S. FREUD. Dieser gab, nachdem er auch in Nancy bei LIÉBAULT und BERNHEIM Hypnoseforschung kennengelernt hatte, der P. im Zeitraum von 1895 bis 1939 bedeutsame Anstöße. Er trennte sich von der Hypnose und entwickelte die *analytische Gesprächstherapie*. Damit trug er zu einer Differenzierung bei, die SCHULTZ als *organismische und mentale Methoden der P.* bezeichnete. FREUD begründete diese P. aus seiner von Anfang an umstrittenen, später von ihm selbst und anderen mehrfach revidierten *Neurosenstheorie*. Jedoch können, wie sich durch neuere Theorien des interpersonalen Geschehens gezeigt hat, die Erfolge analytischen Vorgehens zum Teil auch anders erklärt werden. Die marxistische Psychologie lehnt die Freudsche P. ab (fPsychoanalyse). Parallel zur Weiterentwicklung der Gesprächstherapie haben sich auch andere (z. B. psychagogische) Methoden weiterentwickelt, z. B. durch den Einbezug der paradoxen Intention (FRANKL) und anderer Momente, die man heute eher der Verhaltenstherapie zuordnen würde. Hinsichtlich der Hypnose kam es unter Hinzunahme des Übungsprinzips zur Unterscheidung in Fremd- und Selbsthypnose (j autogenes Training). Wesentlich neue Möglichkeiten erschloß die Gruppen-P. Inzwischen haben eine *nicht-analytische Gesprächstherapie* (ROGERS) und die von der konditionierenden Physiologie PAWLOWs und den Lerntheorien der experimentellen Psychologen angeregte *Verhaltenstherapie* viel Boden gewonnen. Seit der Jahrhundertmitte mehrten sich die Versuche, exakte *P.-Forschung* zu treiben: die wirksamen Variablen des tatsächlichen Therapiegeschehens zu isolieren, ihre Wechselbeziehungen zu erkennen, Größe und Dauer erwünschter und unerwünschter Effekte zu ermitteln sowie zu kontrollieren, welchen Nutzen die daraus abgeleiteten Handlungsanweisungen für

Psychotherapeuten haben. Hauptthemen der gegenwärtigen P.-Forschung sind das *Verstehen* und dessen Verbalisierung, die *emotionalen Prozesse* zwischen Therapeut und Patienten, die systematische Verminderung von *Übererregbarkeit*, vor allem Angst, die Einstellungsänderung durch *nachträgliche Erlebnisverarbeitung* sowie durch *Verhaltenstraining*, die Wirkungsmechanismen verbaler und nichtverbaler Kommunikation in Gesprächs- und Verhaltensspiel-Gruppen u. a. Der Erfolg bzw. die Wahrscheinlichkeit der gewünschten Änderungen hängen immer von mehreren Variablen und deren Wechselwirkung ab. Mit solchen Fragen und der Methodik ihrer Erforschung wird die einseitig spekulative Phase der P. überwunden und der Bezug zur klinischen und experimentellen Medizin einerseits, zur psychologischen Grundlagenforschung andererseits intensiver, zumal, wenn die Pathopsychologie als Anschlußgebiet der allgemeinen und der Persönlichkeitspsychologie angesehen wird. Parallel zu den streng forschungsbezogenen Entwicklungen laufen mehr *praktisch orientierte Bemühungen*, bestimmten anderen Therapien, die bisher meist als Hilfs-P.n galten, wie Arbeits-, Bewegungs-, Musik-, Gestaltungstherapie und Patientenklubs, zu größerer Wirksamkeit und Verbreitung zu verhelfen. Auch die Schlaftherapie und die schmerzarme Entbindung können vorwiegend als P. gehandhabt werden. Außerwissenschaftliche und außermedizinische, der P. ähnliche Bestrebungen haben andere, meist religiöse Ziele (Í Yoga, Zen, christliche Seelsorge u. a.). Sie bedienen sich teils gleicher Mittel, z. B. des psychagogischen Gesprächs, teils anderer, z. B. der Meditation. Da sie nicht zu den psychologischen Methoden gehören, sollten sie nicht als P. bezeichnet werden.

Psychotherapie-Forschung: Einsatz wissenschaftlich üblicher Forschungsmittel und -Strategien zur Klärung methodischer Fragen der Psychotherapie. Zu klären ist vor allem, welche Methoden hinsichtlich bestimmter Therapieziele wirksam sind, welche von diesen effektiv im Sinne geringen Aufwands sowie deutlicher und dauerhafter Erfolge sind, welche Methoden bei welchen Störungszuständen angezeigt sind (Indikation), welche Methoden-Kombinationen empfohlen werden können, wie die Wirkung durch andere Faktoren modifiziert wird, z. B. durch die Persönlichkeitseigenarten des Therapeuten, durch Situationsmomente u. a., und von welchen Prozeßvariablen die t Änderungsprozesse beim Patienten abhängen (j Veränderungs-messung). Der wissenschaftliche Meinungsstreit um die P.-F. wird sehr engagiert geführt. Das hat seinen Grund darin, daß viele Vertreter der analytischen Gesprächstherapie — vor allem der älteren und europäischen — nur die Kasuistik und die an sie anschließende Denkarbeit als P.-F. gelten lassen wollten. Sie befürchteten, daß durch die Einführung der in der Psychologie gebräuchlichen Tests,