

Eine Literaturanalyse

Da den nicht unmittelbar in den genannten Fachgebieten tätigen Lesern die Unterscheidung zwischen den Tätigkeits-, Lehr- und Forschungsgebiete spezifischen Profils bezeichnenden Termini nicht leicht fallen dürfte, müssen zunächst einige begriffliche Abgrenzungen vorgenommen werden. Die *klinische Psychologie* ist jener Bereich der Forschung und Praxis der Psychologie, der als die Anwendung psychologischer Erkenntnisse und Methoden auf die Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen und psychischer Komponenten auch anderer Krankheiten bezeichnet werden kann. Eine aus historischen Bedingungen erwachsene Aufgabenbegrenzung der klinischen Psychologie auf die Analyse der psychologischen Gesetze abnormen Erlebens und Verhaltens und deren Nutzung in der Praxis der Psychiatrie dominiert zwar noch in der Charakteristik des Fachgebietes im „Wörterbuch der Psychologie“<sup>1</sup>, wird aber inzwischen bereits als zu eng angesehen<sup>2</sup>. Zweifellos bildet jedoch die Pathopsychologie (die von einem psychologischen Zugang aus erfolgende Klärung der psychosozialen und persönlichkeitspezifischen Ursachen und Bedingungen gestörten Erlebens und Verhaltens) einen bedeutsamen Aufgabenbereich der klinischen Psychologie<sup>3</sup>. Unter *medizinischer Psychologie* wird dagegen bei uns hauptsächlich ein Lehr-[474]fach verstanden, in dem im Rahmen des Medizinstudiums (obligatorisch seit der Neubestimmung des Studienganges im Jahre 1976) für die ärztliche Tätigkeit bedeutsames psychologisches Wissen (zur psychischen Dynamik der personalen Begegnung von Arzt und Patient; zu regelhaften psychischen Reaktionen auf das Krankheitsgeschehen u. a.) vermittelt wird. In der UdSSR wird im Unterschied zu der bei uns gebräuchlichen Begriffsverwendung die Gesamtheit der klinisch-psychologischen Aufgaben unter dem Namen der „medizinischen Psychologie“ gefaßt, wobei die Palette der Themen und Aufgaben heute ebenfalls weit über den psychiatrischen Problembereich hinausreicht<sup>4</sup>.

Die *Psychotherapie* wird bei uns und in allen sozialistischen Ländern als eine querschnittswissenschaftliche medizinische Disziplin aufgefaßt, in deren Mittelpunkt die Behandlung von Krankheiten mit psychologischen Methoden steht (fremd- und autosuggestive Techniken; Lernmethoden; komplexe Strategien der Umstrukturierung von Einstellungen und Handlungskompetenzen u. a.), wobei derartige Methoden abhängig von der Art der Erkrankung (als hauptsächliche, begleitende, nachsorgende Komponenten) und innerhalb verschiedener klinischer Disziplinen (in erster Linie in der Psychiatrie und in der Inneren Medizin) zum Einsatz gelangen<sup>5</sup>. Das für die psychotherapeutische Praxis wesentliche Grundlagenwissen ist überaus komplex und umfaßt neben der Normalpsychologie und der Psychopathologie vor allem Ergebnisse der spezialisierten Psychotherapieforschung, die den

---

<sup>1</sup> Vgl.: Wörterbuch der Psychologie. Hrsg. v. G. Clauß u. a. Leipzig 1976. S. 275 f.

<sup>2</sup> Vgl.: H. D. Rösler/J. Helm/H. Szewczyk: Klinische Psychologie heute und morgen. In: Klinische Psychologie. Theoretische und ideologische Probleme. Hrsg. v. J. Helm, H. D. Rösler u. H. Szewczyk. Berlin 1979. S. 7 ff.

<sup>3</sup> Da in unserer Republik umfassendere Forschungsbemühungen zu dem genannten Problemfeld primär von der Medizin ausgehen und von Psychiatern getragen werden, taucht ihre Behandlung unter dem Namen der „Psychopathologie“ in der Literatur auf, wobei diese Psychopathologie seit langem gleichsam als die auf die psychische Geschehensebene bezogene Grundlagenforschung der Psychiatrie als einer klinischen Disziplin angesehen wird. Die dazu vorliegenden neueren Arbeiten enthalten viele interessante Fragestellungen und weisen einen deutlichen Trend zur Orientierung an der modernen [474] Psychologie und zur Aufnahme psychosozialer Komponenten auf, können jedoch im Rahmen dieses Berichtes nicht besprochen werden. In bezug auf methodologische und weltanschaulich relevante Fragestellungen besonders wichtige Arbeiten sind: K. Weise: Stellung und Funktion der Psychopathologie. In: Sozialpsychiatrie in der sozialistischen Gesellschaft. Hrsg. v. B. Schwarz u. a. Leipzig 1971. S. 59 ff.; K. Seidel/H. Szewczyk: Zur Entwicklung der Psychopathologie – Aspekte einer Neubestimmung. In: Psychopathologie. Aspekte einer Neubestimmung. Hrsg. v. K. Seidel u. H. Szewczyk. Berlin 1978. S. 10 ff.; K. Weise: Psychopathologie – Symptomatik oder Interaktion. In: Klinische Psychologie. S. 33 ff.

<sup>4</sup> Vgl. dazu: K. K. Platonow: Metodologitscheskije problemy medizinskoj psichologii. Moskwa 1977; ferner die Materialien der letzten größeren Fachtagungen, z. B.: Problemy medizinskoj psichologii. Leningrad 1976; 3 Meshdunarodny simposium sozialistitscheskich stran po psichoterapii. Leningrad 1979.

<sup>5</sup> Da alle menschlichen Erkrankungen immer einen ganzheitlichen Charakter besitzen, kann in der medizinischen Praxis auf eine sorgfältige Abklärung der jeweils mitbeteiligten somatischen und psychischen Geschehenskomponenten nicht verzichtet werden, weshalb die immer erforderliche somatische Diagnostik und die zumeist auch bei psychischen Erkrankungen erforderliche somatische Therapie die enge Zusammenarbeit des Arztes mit dem u. U. als Therapeuten tätigen klinischen Psychologen erfordert. Derzeit noch häufig auftretende Kompetenzkonflikte verlangen von beiden Seiten die Bereitschaft zur Kooperation und Achtung vor dem spezialisierten Wissen des Partners.

Aufbau spezieller Methoden, deren Indikation und Effektivität, sowie die Prozesse der Patient-Therapeut-Beziehung und deren günstigste Organisationsformen analysiert. Da die Psychotherapie (neben der speziellen psychologischen Diagnostik und neben mehr beratenden und betreuenden Charakter tragenden Aufgaben in der Rehabilitation) das hauptsächlich praktische Einsatzgebiet der klinischen Psychologen darstellt und auch die spezielle Psychotherapieforschung wesentlich von ihnen getragen wird, gibt es zwischen den wissenschaftlichen Fragestellungen bei der Bereiche und den in wissenschaftlicher Hinsicht bedeutsamen Entwicklungstrends viele Gemeinsamkeiten. Charakteristisch für die bei uns in etwa den letzten 10 Jahren erfolgten Veränderungen ist dabei auch, daß Psychotherapie nicht mehr nur oder vorrangig als Aufgabenfeld bei der Behandlung von Neurosen angesehen wird, sondern in wachsendem Maße als bedeutsame Komponente sowohl von psychiatrischer Therapie generell (d. h. auch bei Psychosen, Suchten, Persönlichkeitsfehlentwicklungen einsetzbar) als auch der Therapie von weiteren Formen psychisch mitbedingter Erkrankungen in anderen klinischen Bereichen Anerkennung findet.

Die sich in verschiedenen Erscheinungsformen vollziehende praktische Ausdehnung des Wirkungsraumes der klinischen Psychologie und der Psychotherapie in unserer Medizin ist das Ergebnis einer ganzen Reihe von Entwicklungen, deren spezielle Charakteristik eine Menge interessanter theoretischer Fragen impliziert. In erster Linie sind dabei zu nennen: [475] die zunehmenden Einsichten in die bedeutsame Rolle sozialer und psychischer Faktoren bei der Entstehung und prozeßhaften Entwicklung verschiedener Krankheitsformen; das wachsende Verständnis für die große Bedeutung spezifischer psychischer Reaktionen von Menschen auf die mit schweren und langandauernden Erkrankungen verbundenen Lebensbedingungen und die sukzessive wissenschaftliche Fundierung psychotherapeutischer Methoden selbst. Im folgenden soll deshalb vor allem der weltanschauliche und methodologische Gehalt der wissenschaftlichen Diskussion um diese Fragenkreise skizziert werden.

Im Rahmen der Debatte um die Rolle sozialer und psychischer Faktoren bei der Krankheitsentstehung spielen Überlegungen epidemiologischer Art eine große Rolle, wobei zu beobachten ist, daß zwar einerseits über eine große Zahl von speziellen Untersuchungen zum Anteil psychisch bedingter Erkrankungen im gesamten Morbiditätsspektrum und zu engen Korrelationen zwischen verschiedenen sozialen bzw. sozial determinierten Belastungen in individuellen Lebensvollzügen Argumente für die Annahme einer absoluten Zunahme psychischer Störungen (Neurosen, Suchten) und psychosomatischer Erkrankungen im Gefolge zunehmender Komplikationen der modernen Lebensgestaltung beigebracht werden, andererseits aber infolge des Fehlens ausreichend methodisch gesicherter und genügend repräsentativer epidemiologischer Daten und noch unzureichender Kenntnisse über die speziellen Mechanismen der Entstehung derartiger Krankheiten verallgemeinernde Aussagen dieser Art nicht begründet werden können. Eine eingehende Übersicht zu den Ergebnissen der relevanten empirischen Erhebungen epidemiologischer Art bei uns (die bislang nur begrenzte Populationen erfaßten) und in methodisch annähernd vergleichbaren Analysen in einer Reihe kapitalistischer Länder stammt von K. Höck und H. Hess; im Ergebnis dieser Studie wird mit Recht festgestellt, daß derzeit die Frage der Zunahme insbesondere der funktionell-neurotischen Störungen nicht eindeutig beantwortet werden kann.<sup>6</sup> Arbeiten, in denen auf der Grundlage von medizinsoziologischen Daten und von klinischen Erfahrungswerten sicher auch mit Recht darauf aufmerksam gemacht wird, daß insbesondere eine rasche Dynamisierung der sozialen Entwicklungsprozesse zu spezifischen psychoemotionalen Belastungen bestimmter Persönlichkeiten und Gruppen mit nachfolgenden psychischen Dekompensationen (Suizid, psychotische Reaktionen), chronischen Verhaltensstörungen (Alkoholismus) und psychisch bedingten organismischen Dysregulationen (psychosomatische Erkrankungen verschiedener Art) führt, stammen u. a. von K. Hecht, St. Leder und K. Winter, und diese und weitere Autoren heben auch eindeutig hervor, daß gerade die wissenschaftliche Aufhellung dieser Beziehungen von enormer Bedeutung für prophylaktische Aufgabenstellungen sowie letztlich auch für die optimale Gestaltung sozialer Lebensformen ist.<sup>7</sup> Angesichts der gegenwärtig noch existierenden

<sup>6</sup> Vgl.: K. Höck/H. Hess: Zur Morbidität neurotischer Störungen. In: Psychopathologie. S. 82 ff.

<sup>7</sup> Vgl.: K. Hecht: Umweltfaktor Streu und die Psychohygiene. In: Sitzungsberichte der Akademie der Wissenschaften der DDR. Naturwissenschaften. Nr. 9/1974. S. 3 ff.; Psychotherapie in sozialistischen Ländern. Hrsg. v. M. Hausner, St.

Unsicherheiten in der Beurteilung von globalen Veränderungen in der Morbiditätsstruktur setzt sich als dominierend die Annahme durch, daß eine relative Zunahme jener Erkrankungen und Störungen erfolgt, die psychotherapeutische Behandlung erfordern, wobei erstens die allmählich differenzierter werdende Problemsicht der medizinischen Krankheitslehre die Erfassung psychischer Komponenten der Ätiologie und Pathogenese auch von solchen Krankheiten erlaubt, die früher als rein organische Leiden angesehen worden sind, zweitens bestimmte Wandlungen in den sozialen Lebensbedingungen heute die ärztliche und psychologische Behandlung auch solcher Störungen des Erlebens und Befindens erlauben, die früher zumeist ohne angemessene Betreuung bleiben mußten,<sup>8</sup> und drittens die breiter werdende Praxis der klinischen [476] Psychologie und Psychotherapie in gesteigertem Tempo relevante Bedürfnisse und Bereitschaft zur Inanspruchnahme gegebener Betreuungsformen weckt. In diesem Sinne ist die rasche Entwicklung vor allem auch der Psychotherapie keine direkte oder notwendige Folge einer Zunahme psychischer oder psychisch mitbedingter Erkrankungen, sondern vor allem Ausdruck eines bedeutsamen Qualitätswandels der medizinischen Versorgung, eines Qualitätswandels, dessen kontinuierliche Ausprägung ganz entschieden ein sozialistisches System des Gesundheitsschutzes voraussetzt.

Eine zweite Ebene der Diskussion um die wissenschaftliche Erklärung der Stellung sozialer und psychischer Prozesse bei der Krankheitsentwicklung betrifft die Methodologie der Gestaltung adäquater empirischer Analysen derartiger ätiologischer und pathogenetischer Zusammenhänge bzw. die Wertung der in solchen Untersuchungen ermittelten Beziehungen. Relativ breit entwickelt sind dabei vor allem tierexperimentelle Studien zur Beeinflußbarkeit der Nerventätigkeit mittels verschiedener Streßfaktoren bzw. zu den auf einer solchen Grundlage entstehenden funktionellen Beeinträchtigungen wichtiger organischer Prozesse und psychologische sowie psycho-physiologische Analysen der Entwicklung und Beeinflußbarkeit des Herz-Kreislauf-Systems des Menschen, da dieses eine zentrale Rolle bei der Heranbildung psychosomatischer (bzw. zerebro-viszeraler) Regulationskrankheiten spielt. Die Ergebnisse dieser Bemühungen sind im Detail überaus interessant und weisen eindeutig aus, daß über die im Zentralnervensystem-Umwelt-Bezug entstehenden Modifikationen nervaler Reaktionsmuster dauerhafte Beeinflussungen vitaler organischer Regulationsvorgänge entstehen, die zu ernsthaften Störungen mit Krankheitswert zu führen vermögen. Als besonders relevant für derartige Entwicklungen beim Menschen erweisen sich dabei emotional stark wirkende Dauerbelastungen, die sowohl aus bestimmten Tätigkeitsanforderungen, als auch aus langfristig wirkenden konfliktvollen sozialen Beziehungen resultieren können.<sup>9</sup> In bezug auf den breiten Kreis psychosomatischer Erkrankungen zeichnen sich damit immer deutlicher die Konturen eines modernen Anspruchs an die wissenschaftliche Erklärung genügenden theoretischen Konzepts ab, obwohl die methodischen Zugänge noch stark differieren, die verwendeten Begriffe z. T. unterschiedlich sind und die Analyse noch keineswegs alle Komponenten des überaus komplexen Geschehens vollständig erfaßt. Weniger ausgebaut scheinen demgegenüber die empirischen Untersuchungen zu den Entstehungsbedingungen ausgesprochen neurotischer Entwicklungen, da bei diesen nicht die Entgleisung physiologisch meßbarer organischer Funktionen im Vordergrund steht, sondern die sehr allmählich sich herausbildende

---

Krachtovil u. K. Höck. Leipzig 1975. S. 13 ff.; K. Winter: Psychotherapie aus soziologischer Sicht. In: Psychotherapie und Gesellschaft. Hrsg. v. K. Höck u. K. Seidel. Berlin 1976. S. 44 ff. Gerade in den letzten Jahren ist diese psychoprophylaktische und psychohygienische Relevanz entsprechender Untersuchungen auch in der UdSSR verstärkt betont worden. Vgl. z. B.: W. J. Roschnow: Teoretitscheskije aspekty sowjetskoj psichoterapii. In: 3 Meshdunarodny simposium socialistitscheskich stran po psichoterapii. S. 44 ff.

<sup>8</sup> Die psychotherapeutische Praxis innerhalb der Medizin der kapitalistischen Länder ist in erster Linie außerhalb der zur medizinischen Grundversorgung existierenden Systeme [476] des Versicherungsschutzes organisiert und steht deshalb primär selbstzahlenden Patienten zur Verfügung. Sozialpolitisch progressiv denkende Psychotherapeuten drängen zwar immer wieder und gegenwärtig in wachsendem Maße auf eine Verbreitung ihrer gesundheitspolitischen Wirkungsmöglichkeiten, stoßen dabei jedoch immer wieder auf erhebliche Grenzen. Vgl. dazu vor allem die kritischen Beiträge in: Die gesellschaftliche Organisation psychischen Leidens. Zum Arbeitsfeld klinischer Psychologen. Hrsg. v. H. Keupp u. M. Zaumseil. Frankfurt a. M. 1978.

<sup>9</sup> Eine übersichtliche Darstellung des neueren Standes der empirischen Analysen der genannten Art bildet der Protokollband des 1. Intermsg-Symposiums über Experimentelle Neurose von 1975; Streß, Neurose und Herz-Kreislauf. Hrsg. v. R. Baumann u. K. Hecht. Berlin 1977.

Abwandlung des subjektiven Erlebens und des Verhaltens, dessen Eigenarten dann zu fortwährenden Komplikationen im Realitätsbezug und zu spezifischen Strategien des Rückzugs und der Abwehr führen, die Krankheitswert dann erlangen, wenn sie fortdauernden Leidensdruck und/oder Unfähigkeit zum produktiven Lebensvollzug in der sozialen Gemeinschaft bewirken. Die große methodische Schwierigkeit der wissenschaftlichen Rekonstruktion derartiger Entwicklungen ergibt sich daraus, daß die Formung von entsprechenden Einstellungen und Verhaltensweisen im individuellen ontogenetischen Prozeß der Persönlichkeitsbildung erfolgt und die Herauslösung spezifisch determinierender Faktoren derzeit noch ebenso schwer ist wie die erforderliche neurowissenschaftliche Erklärung der stabilen Fixierung von Einstellungen und Verhaltensmustern bis zu einem nicht mehr auf der Basis eigener Einsicht korrigierbaren Status. Immerhin geht aus klinisch-anamnestischen Studien und aus der Korrelation ausgewählter Parameter solcher Krankheitsbilder mit typischen Momenten der sozialen Biographien hervor, daß insbesondere in der frühen Kindheit erfolgende Einstellungsbildungen, die ihrerseits typi-[477]sche soziale (mikrostrukturelle) Voraussetzungen besitzen, hier eine maßgebliche Rolle spielen, weniger dagegen situative Belastungen von Personen an sich.<sup>10</sup> Die dialektische Beziehung zwischen sozialen Bedingungen der Persönlichkeitsentwicklung einerseits, der konkreten sozialen Belastung andererseits und den persönlichkeitspezifischen Voraussetzungen im Prozeß der Ausbildung von psychosomatischen und neurotischen Reaktionsformen ist inzwischen ebenfalls eingehender diskutiert worden, um zu angemessenen theoretischen Wertungen der erwähnten Ergebnisse empirischer Studien zu gelangen.<sup>11</sup> Grenzen, denen sich derartige Versuche einer Verallgemeinerung derzeit noch gegenüberstehen, bestehen vor allem darin, daß a) die differenzierte Ausarbeitung der psychologischen Persönlichkeitstheorie noch im Flusse ist und b) das Problem der Wertung unbewußter psychischer Prozesse, die gerade bei Störungen der hier besprochenen Art eine wesentliche Rolle spielen, in theoretischer Hinsicht noch nicht befriedigend gelöst ist. Hinsichtlich der persönlichkeitspsychologischen Fundierung von Modellvorstellungen zur Entstehung psychosomatischer Erkrankungen und Neurosen (und auch psychischer Erkrankungen generell) gewinnt dabei derzeit das Konzept der sozialen Kompetenz (mit einer spezifischen Begriffsbildung zu deren Erscheinungsformen und einem gesonderten Instrumentarium der psychologischen Meßverfahren) besonderes Gewicht, da es eine differenziertere Problemanalyse relevanter Entwicklungen ermöglicht.<sup>12</sup> In bezug auf das Problem des Unbewußten zeichnet sich eine Entwicklung derart ab, daß insbesondere in der sowjetischen Medizin und Psychologie die Suche nach rationalen Modellen eines dialektischen Zusammenhanges nichtbewußter psychischer Prozesse (insbesondere solcher mit Bedeutung für die Einstellungsbildung) mit dem bewußten subjektiven Lebensäußerungen größeres Gewicht gewonnen hat.<sup>13</sup>

Eine bilanzierende Charakteristik des inzwischen erreichten Erkenntnisstandes zu den Fragen der Verursachung, der inneren Gesetzmäßigkeiten der Entwicklung und den epidemiologischen

---

<sup>10</sup> Besonders wichtige Arbeiten hierzu sind: K. Seidel/H. Kulawik: Ontogenetische Aspekte in der Neurosenpathogenese. In: Streß, Neurose und Herz-Kreislauf. S. 217 ff.; A. Katzenstein/E. Kriegel/J. Gaefke: Widerspiegelung früherer Umweltbedingungen im Erleben und in der Symptomatik des Neurotikers. In: Streß, Neurose und Herz-Kreislauf. S. 228 ff.

<sup>11</sup> Vgl. dazu: M. Fuchs-Kittowski: Zur Bedeutung der Persönlichkeitstheorie für die theoretischen und methodologischen Grundlagen der klinischen Psychologie. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Heft 10/1977; U. Schlegel/A. Thom: Das psychosomatische Problem - Lösungsstand und praktische Bedeutung. In: Beiträge zur Methodologie der medizinischen Erkenntnis und Praxis. Hrsg. V. R. Löther u. a. Jena 1977. S. 82 ff.; A. Thom: Das Problem der sozialen Determiniertheit psychopathologischer Entwicklungen aus der Sicht der marxistisch-leninistischen Persönlichkeitstheorie. In: Klinische Psychologie. S. 42 ff.

<sup>12</sup> Vgl. dazu: H. Schröder/H. Petermann: Zu persönlichkeitspsychologischen Voraussetzungen der klinischen Psychologie und Psychopathologie. In: Klinische Psychologie. S. 52 ff.; M. Vorweg: Grundlegende Probleme der persönlichkeitspsychologischen Forschung. In: Zur psychologischen Persönlichkeitsforschung 1. Hrsg. V. M. Vorweg. Berlin 1978. S. 9 ff.; H. Schröder/M. Vorweg: Soziale Kompetenz als Zielgröße für Persönlichkeitsstruktur und Verhaltensmodifikation. In: Zur psychologischen Persönlichkeitsforschung. 1. S. 48 ff.

<sup>13</sup> Die Breite derartiger Versuche und die Heterogenität der auch in der internationalen psychologischen Forschung derzeit existierenden Konzepte zum Problem des nicht-bewußten psychischen Geschehens ist besonders bei Gelegenheit des im Oktober 1979 in Tbilissi durchgeführten Internationalen Symposiums zum Thema „Das Unbewußte“ erneut deutlich geworden. Die bereits in Vorbereitung dieser Tagung erschienenen 3 Bände mit den Konferenzbeiträgen umfassen bereits ca. 2200 Druckseiten, ein vierter Band wird in Kürze die Resultate der Tagung darbieten. Vgl.: The Unconscious. A. S. Prangishvili, A. E. Sherozia and F. V. Bassin (Eds.). Vol. I-III. Tbilisi 1978.

Entwicklungstrends psychosomatischer und neurotischer Erkrankungen muß wohl aussagen, daß eine in jeder Hinsicht befriedigende und weitgehend einheitlich akzeptierte theoretische Erklärung noch nicht erarbeitet werden konnte, jedoch eine deutliche Überwindung früherer primär spekulativer Annahmen insofern erfolgt ist, als vor allem die Möglichkeiten gezielt empirischer Untersuchungen auf unmittelbar psychologischer und auf der psycho-physiologischen Ebene des Geschehens intensiv genutzt werden, schematische und zu zivilisationspessimistischen Folgerungen führende direkte Ableitungen relevanter Prozesse aus situativen Belastungsbedingungen keine Rolle mehr spielen und der wesentliche Zusammenhang zwischen sozial determinierenden Faktoren und Krankheitsfolgen über die Prozesse der Persönlichkeitsbildung vermittelt gesehen wird. Damit sind auch Forschungsperspektiven erkennbar, die in enger Zusammenarbeit mehrerer wissenschaftlicher Disziplinen weitergeführt werden können.

Als ein zweiter bedeutsamer Trend der Entwicklung der klinischen Psychologie der letzten Jahre war eingangs das wachsende Verständnis für die große Bedeutung spezifischer psychischer Reaktionen von Menschen auf die mit schweren und langandauernden Erkrankungen verbundenen Lebensbedingungen genannt worden. Dieser Prozeß steht ebenfalls im unmittelbaren Zusammenhang mit der praktischen Erweiterung des Wirkungsraumes der Psychologie innerhalb unserer Medizin.<sup>14</sup>

In der klinischen Praxis erfahrene und humanistisch eingestellte Ärzte waren seit langem und sind auch gegenwärtig davon überzeugt, daß eine gute medizinische Betreuung Kranker auch die Beachtung deren Subjektivität erfordert und deshalb durchdachte Aufklärung, Motivierung zur eigenen Anstrengung und beratende Unterstützung in konfliktvollen Lagen zu den bedeutsamen Pflichten ärztlichen Handelns gehören. Die Forderung nach einer angemessenen psychologischen Ausbildung des Arztes über den Rahmen einer Psychologie des gesunden Menschenverstandes hinaus, die bereits zu Beginn unseres Jahrhunderts aus der Klinik heraus erhoben wurde, fand jedoch zunächst bei der Mehrheit der Ärzte weniger Anklang. Für die gegenwärtigen Bedingungen in der Medizin unserer sozialistischen Gesellschaft ist die bereits erwähnte seit einigen Jahren eingeführte obligatorische Ausbildung in medizinischer Psychologie ein Ausdruck einer begonnenen Einstellungsänderung, die auf der Einsicht basiert, daß a) in vielen Fällen die realen Komplikationen psychischen Erlebens unter Krankheitsbedingungen dem psychologisch ungeschulten Arzt verborgen bleiben und zu erheblichen Beeinträchtigungen in den Arzt-Patient-Beziehungen führen und b) im Zuge der wissenschaftlich-technischen Entwicklung in der Medizin in großem Maßstab neuartige Situationen der Betreuung entstanden sind (z. B. im Rahmen der Rehabilitation, bei der Betreuung Schwerstgeschädigter, bei der Führung der Patienten während der Dialyse u. a.): die ohne gezielte Einflußnahme auf das Erleben und Verhalten von Menschen auch therapeutisch nicht bewältigt werden können. Neben unmittelbar ärztlichen Erfahrungen haben dabei in den letzten Jahren vor allem medizinsoziologische Analysen der Patientenzufriedenheit, der subjektiven Komponenten der Inanspruchnahme medizinischer Hilfe und der Strukturen von Kommunikationsprozessen in der Arzt-Patient-Beziehung auf eine Fülle von Problemen aufmerksam gemacht.<sup>15</sup>

Im speziellen Schrifttum der hier besprochenen Bereiche der klinischen Psychologie und der Psychotherapie sind derartige Fragen allerdings bislang nicht sehr systematisch und auch noch keineswegs in der wünschenswerten Breite behandelt worden; am häufigsten noch im unmittelbaren Bezug auf die Psychiatrie und auf die Arzt-Patient-Beziehung innerhalb der psychotherapeutischen Behandlung. Die zunächst dominierende schwerpunktmäßige Orientierung auf die Psychiatrie läßt sich dabei daraus erklären, daß dieses Fach in der Vergangenheit das hauptsächliche praktische Einsatzgebiet von klinischen Psychologen darstellte und selbst in einer dynamischen Periode der Erweiterung der Erkenntnis durch die Entwicklung einer speziellen sozialpsychiatrischen Forschung besonders günstige Voraussetzungen für relevante Analysen bot (z. B. für die kritische Wertung unzureichend aktivierender Formen der Betreuung der Patienten, die zu ausgesprochenen „Anstaltsartefakten“ oder

---

<sup>14</sup> Vgl.: H. D. Rösler/J. Helm/H. Szewczyk: Klinische Psychologie heute und morgen. A. a. O.

<sup>15</sup> Hierzu bietet eine zusammenfassende Übersicht: S. Hahn/B. Rieske: Arzt-Schwester-Patient-Beziehungen im sozialistischen Gesundheitswesen. Jena 1980.

sekundären pathologischen Reaktionen führen und eine soziale Reintegration weitgehend behindern). Da die zu solchen Fragen vorgestellten Untersuchungen und Vorschläge zugleich methodische Mittel zur Gestaltung empirischer Analysen auch in anderen klinischen Bereichen anboten bzw. von vornherein darauf abzielten, prinzipielle Aspekte in der Wertung der subjektiven Prozesse bei Patienten zur Geltung zu bringen, haben sie weitere analoge Bemühungen angeregt und zur Schaffung einer Atmosphäre der Aufnahme-[479]bereitschaft sicher beigetragen.<sup>16</sup> Die dabei im einzelnen erreichten und inzwischen bereits weiter präzisierten Ergebnisse dieser Untersuchungen hier zu referieren, ist jedoch nicht möglich.

Studien zur Analyse von psychischen Besonderheiten und Komplikationen in der Arzt-Patient-Begegnung innerhalb der Psychotherapie liegen in größerer Zahl vor und entstanden vor allem im Zusammenhang mit der kritischen Durchleuchtung von bereits früher entstandenen psychotherapeutischen Methoden bzw. im Hinblick auf die gezielte Entwicklung von Aus- und Weiterbildungsverfahren, die ja integrative und lehrbare Einstellungsmuster bzw. Anforderungen an die Persönlichkeit der Therapeuten! enthalten müssen. Zur ersten Gruppe gehören vor allem Arbeiten von J. Helm, I. Frohburg, H. R. Böttcher u. a.; neuere Arbeiten zur Therapeutenausbildung unter dem Aspekt der dabei mit zu beachtenden speziellen psychologischen Forderungen stammen von G. Hidas und J. Füredi bzw. K. Höck.<sup>17</sup> Durchaus interessant ist auch, daß bei dem 1979 in Leipzig durchgeführten IX. Kongreß der Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie der DDR, dessen Materialien bislang noch nicht publiziert worden sind, Fragen der Dynamik der Therapeut-Patient-Begegnung einen außerordentlich breiten Raum einnahmen. Ein durchaus bedeutsames Ergebnis dieser vielen Bemühungen um die Aufhellung der genannten Beziehungen besteht in der Erkenntnis, daß es durchaus nicht immer eine bestimmte methodische Technik ist, die in der Psychotherapie zu realen Ergebnissen führt, sondern in erster Linie bei durchaus verschiedenen Techniken Zur Wirkung gelangende psychologische Grundhaltungen der Therapeuten, deren bedeutsamste Komponenten typische Basisvariablen darstellen, wie vor allem die emotionale Engagiertheit des Therapeuten, sein Vermögen, eine angstfreie Atmosphäre zu schaffen, und seine Fähigkeit, sich auf den inneren Bezugsrahmen des Patienten einzustellen (d. h. dessen Äußerungen zu verstehen und sich selbst verständlich zu machen).<sup>18</sup> Ein weiteres interessantes Ergebnis dieser Untersuchungen ist in der Einsicht zu sehen, daß manche der in der klassischen Psychoanalyse auf der Basis von direkten Beobachtungen der therapeutischen Begegnung geschaffenen Begriffe für typische psychische Reaktionen, wie z. B. Verteidigung, Abwehr, Verdrängung, Übertragung bzw. Gegenübertragung, durchaus wichtige Momente der interpersonellen psychischen Dynamik in der Psychotherapie zu erfassen erlauben und mit Gewinn im Kontext eines nicht-analytischen Konzepts weiterentwickelt werden können. Nicht alles an Einsichten in diesem Geschehensbereich kann ohne weiteres auf die üblichen Formen von Therapeut-Patient-Begegnungen übertragen werden – die differenzierte Methodik der entsprechenden Untersuchungen und

---

<sup>16</sup> Vgl.: D. Feldes: Die Messung der Einstellung des Pflegepersonals psychiatrischer Institutionen gegenüber Patienten. In: Psychotherapieforschung. Hrsg. v. J. Helm. Berlin 1974. S. 235 ff.; D. Feldes/A. Thom/K. Weise: Zum Verhältnis von Inhalt und Form psychopathologischer Entwicklung unter dem Aspekt des Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft. In: Klinisch-psychologische Forschungen - Ergebnisse und Tendenzen. Hrsg. v. J. Helm, H. D. Rösler u. H. Szewczyk. Berlin 1976. S. 26 ff.; K. Seidel/K. Weise: Psychiatrie und Psychotherapie. In: Psychotherapie und Gesellschaft. S. 80 ff.

<sup>17</sup> J. Helm: Zur Ermittlung und Verwertung von Gesprächsmerkmalen bei Psychotherapeuten und Patienten. In: Psychotherapieforschung (2). Berlin 1974. S. 142 ff.; I. Frohburg/J. Helm: Zur Analyse der verbalen Therapeutenaktivität. In: Psychotherapieforschung (2). S. 173 ff.; H. R. Böttcher: Zur Erforschung des Gesprächs in der Gruppenpsychotherapie. In: Klinisch-psychologische Forschungen. S. 194 ff.; J. Helm/I. Frohburg: Probleme des Trainings von psychotherapeutischen Gesprächen. In: Klinisch-psychologische Forschungen. S. 253 ff.; J. Helm: Wirkungsbedingungen im psychotherapeutischen Gespräch. In: Neurosenpsychologie. Hrsg. v. J. Helm, E. Kasielke, J. Mehl u. E. H. Strauß. Berlin 1976. S. 53 ff.; G. Hidas/J. Füredi: Voraussetzungen und Möglichkeiten der psychotherapeutischen Ausbildung. In: 3 Meshdunarodny simposium sozialistitscheskich stran po psichoterapii. S. 143 f.; K. Höck: Die psychotherapeutische Ausbildung in der DDR. In: 3 Meshdunarodny simposium sozialistitscheskich stran po psichoterapii. S. 169 ff.

<sup>18</sup> Vgl. dazu neben den schon genannten Arbeiten: H. Weise/H. Starke/K. Weise: Konzeptionelle Überlegungen zur Psychotherapie. In: 3 Meshdunarodny simposium sozialistitscheskich stran po psichoterapii. S. 10 ff.

manche der inzwischen geschaffenen begrifflichen Mittel werden sich jedoch auch auf weiteren Gebieten als nützlich erweisen und die empirische Forschung fördern.

[480] Die Intensität der weiteren wissenschaftlichen Bearbeitung der psychischen Komponenten menschlichen Krankseins unter verschiedenartigen Bedingungen und der Prozesse der personalen Begegnungen in der Medizin sowie erst recht die praktische Nutzung derzeit bereits existierender Einsichten und der künftig zu erwartenden Erkenntnisse in der ärztlichen Praxis wird jedoch nicht nur von der wissenschaftlichen Qualität klinisch-psychologischer Forschung, sondern vor allem von den grundlegenden Einstellungen der Medizin zur Relevanz derartiger Fragen abhängen – und diese ist trotz allerorts zu beobachtender zunehmender Aufgeschlossenheit auch bei uns noch durchaus widersprüchlich.

Die Entwicklung des theoretischen Inhalts der allgemeinen Krankheitslehre der Medizin, in der auch die allgemeine Position zur Rolle subjektiver Seiten des Krankheitsgeschehens (in der Ätiologie und in der Pathogenese von Krankheitsformen und in der individuellen Existenzweise von Krankheiten überhaupt) zum Ausdruck kommt, bildet deshalb einen wichtigen Aspekt der angedeuteten Wandlungsvorgänge. Derzeit existieren in der Diskussion um den wesentlichen Inhalt und die philosophischen Grundlagen einer den heutigen Bedingungen entsprechenden komplexen allgemeinen Krankheitslehre noch tiefreichende Meinungsverschiedenheiten, darunter auch solche zwischen Gruppen von Wissenschaftlern, die sich ausdrücklich auf die marxistisch-leninistische Philosophie (im besonderen deren Menschenauffassung und deren Theorie des Bewußtseins) beziehen.<sup>19</sup> Die mit der derzeitigen dynamischen Entwicklung gerade auch des klinisch-psychologischen Wissens verbundenen Erkenntniserweiterungen machen die Fortführung der genannten Diskussionen zur dringenden Aufgabe und stellen damit auch an die weitere philosophische Reflexion zur Problematik der theoretischen Integration von Naturwissenschaft, Psychologie und Gesellschaftswissenschaften hohe Anforderungen.

Die dritte Ebene, auf der besonders bemerkenswerte Fortschritte der wissenschaftlichen Forschung in der klinischen Psychologie und Psychotherapie erreicht worden sind, ist die der unmittelbaren Methodenentwicklung. Neben einer Reihe von Arbeiten, in denen in erster Linie Indikations- und Anwendungsprobleme für bestimmte Aufgabenbereiche eingehend behandelt<sup>20</sup> bzw. spezielle methodische Verfahren differenziert und systematisch dargestellt werden<sup>21</sup>, entstanden auch eine Reihe von interessanten Studien, die sich vorrangig mit den weltanschaulichen und persönlichkeits-theoretischen Voraussetzungen bestimmter Richtungen des psychotherapeutischen Vorgehens auseinandersetzen. Die Notwendigkeit einer eingehenden Analyse sowohl der theoretischen Implikationen als auch der in der Psychotherapie in kapitalistischen Ländern entstehenden methodischen Hauptrichtungen (Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und Gesprächspsychotherapie) wurde dabei bereits in einer programmatischen Arbeit von Ch. Kahler im Jahre 1970 auf der Psychotherapietagung in Kühlungsborn begründet und besonders bezüglich der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie auf dem Psychotherapiekongreß 1974 in Erfurt bekräftigt.<sup>22</sup> Ent-[481] sprechende detaillierte Untersuchungen sind

---

<sup>19</sup> Besonders deutliche gegensätzliche Positionen zu diesen Fragen existieren zwischen dem als „organismisches Krankheitskonzept“ zu bezeichnenden medizintheoretischen Entwurf von W. Behr und U. Hermann (W. Behr/U. Hermann: Probleme der theoretischen Medizin. Berlin 1976) und einer von R. Löther und vielen anderen Autoren vertretenen Auffassung von der Medizin als einer humanwissenschaftlichen Disziplin. Vgl. dazu u. a.: R. Löther: Zu Gegenstand und Bedeutung einer Theorie der Medizin in der sozialistischen Gesellschaft. In: Beiträge zur Methodologie der medizinischen Erkenntnis und Praxis. S. 11 ff.; M. Hepach/H. Leiße: Krankheitsbegriff und ärztliche Tätigkeit. In: Beiträge zur Methodologie der medizinischen Erkenntnis und Praxis. S. 63 ff.; A. Thom/K. Weise: Widersprüche im theoretischen Krankheitsverständnis unserer Medizin, ihr Charakter, ihre Ursachen und ihre Folgen. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Heft 20/1977. S. 983 ff.; Heft 22/1977. S. 1080 ff.; Heft 23/1977. S. 1132 ff.

<sup>20</sup> Beispielsweise sind dabei zu nennen: G. Klumbies: Psychotherapie in der Inneren und Allgemeinmedizin. Leipzig 1974; K. Höck/W. König: Neurosenlehre und Psychotherapie. Jena 1976.

<sup>21</sup> Zu solchen Studien sind zu zählen: Gruppenpsychotherapie. Hrsg. v. K. Höck. Berlin 1977; Suggestion und Hypnose in der psychotherapeutischen Praxis. Hrsg. v. A. Katzenstein. Jena 1978; J. Helm: Gesprächspsychotherapie. Berlin 1978.

<sup>22</sup> Ch. Kohler: Die wissenschaftstheoretische Situation der Psychotherapie. In: Psychotherapie-[481]forschung (2). S. 9 ff.; A. Thom/R. Löther: Psychotherapie und Gesellschaft – philosophische Aspekte. In: Psychotherapie und Gesellschaft. S. 28 ff.

danach vor allem Gegenstand mehrerer weiterer Fachtagungen gewesen, zuletzt der 1978 in Kühlungsborn veranstalteten Tagung zu theoretischen und ideologischen Problemen der klinischen Psychologie.

Analytische Techniken haben zwar in unserer Psychotherapie keine eigenständige Tradition, da sie an einen spezifischen Ausbildungsmodus gebunden sind und sich bereits seit vielen Jahren eine kritische Einschätzung vor allem der persönlichkeits- und kulturtheoretischen Ideen der Psychoanalyse durchgesetzt hat, bilden jedoch nach wie vor einen praktisch einflußreichen Zweig in der internationalen Entwicklung im Fachgebiet. Der Umstand, daß mit derartigen Techniken in der Neurosenbehandlung Erfolge erreicht werden und daß manche der zur Erklärung der psychodynamischen Prozesse dabei verwendeten Begriffe auch rationale Momente beinhalten, sowie die nach wie vor graue Rolle psychoanalytischer Ideen in der Psychotherapie der BRD boten Veranlassung, über die philosophische Kritik hinaus genauer nach den spezifischen Wirkungsbedingungen analytischer Verfahren und der heutigen Relevanz neurosentheoretischer und persönlichkeitspsychologischer Modellvorstellungen der orthodoxen und der neopsychoanalytischen Richtungen zu fragen. Die dazu inzwischen vorgelegten Arbeiten von H. R. Böttcher, A. Katzenstein, H. D. Schmidt und anderen Autoren heben bei einem hohen Maß an Differenzierung zwischen unterschiedlichen Ebenen des psychoanalytischen Denkens (Therapietechnik, Neurosenlehre, Persönlichkeitskonzept und Gesellschaftslehre) eindeutig hervor, daß die im Freudschen Grundansatz liegenden Einseitigkeiten der Betrachtung auch heute in allen Theoriekomponenten wirksam sind und besonders auch auf persönlichkeitspsychologischem Gebiet eine entschiedene Grenzziehung zu unseren Auffassungen erfordern sowie die Wirkungsrichtung analytischer Verfahren für uns fragwürdig bleiben lassen.<sup>23</sup>

Die auf Grundpositionen der behavioristischen Psychologie beruhenden und vor allem seit den sechziger Jahren in breitem Umfange entwickelten verhaltenstherapeutischen Techniken in der Psychotherapie haben zeitweilig auch bei uns größere Aufmerksamkeit gefunden, da sie an lernpsychologische Einsichten der modernen Psychologie anknüpfen und rationale, empirisch greifbare und in bestimmten Bereichen auch durchaus effektive Handlungsorientierungen anboten. Die inzwischen intensiver gewordenen Bemühungen um die kritische Wertung derartiger Vorstellungen machen einen deutlichen Unterschied zwischen der Anwendbarkeit relevanter Methoden in begrenzten Indikationsbereichen (z. B. bei der Behandlung von Phobien) und für bestimmte Zwecke (in erster Linie zur Symptombeseitigung) und der grundsätzlichen Begrenztheit der persönlichkeitspsychologischen Voraussetzungen der gesamten Richtung. Das in dieser Sicht zu lösende Problem besteht demnach darin, die rationalen Momente der Verhaltenstherapie in ein komplexes System psychotherapeutischer Strategien zu integrieren. Von den inzwischen zu diesen Fragen vorgelegten Studien bilden vor allem jene eine bedeutsame Ergänzung der prinzipiellen methodologischen Kritik am *Behaviorismus* in der Psychologie, die sich direkt den weltanschaulichen Fragen der Therapiezielbestimmung zuwenden.<sup>24</sup>

Die bei uns systematisch entwickelte Richtung der Gesprächspsychotherapie ging zunächst von einem Therapiekonzept aus, dessen theoretische Ausgangsbasis die Theoreme der humanistischen Psychologie bildeten. Über einen längeren Zeitraum kontinuierlicher Forschungsarbeit hinweg wurden jedoch inzwischen Positionen erarbeitet, die durchaus als eigenständig gelten können und deren Beiträge zur Erkenntnisentwicklung in der Psycho-[482]therapie neben der Präzisierung und Verifizierung der bereits erwähnten therapiewirksamen Basiseinstellungen von Therapeuten vor allem auch

---

<sup>23</sup> Vgl.: H. R. Böttcher: Psychoanalyse und Persönlichkeitstheorie. In: Klinische Psychologie. S. 74 ff.; A. Katzenstein: Zum psychoanalytischen Therapiekonzept. Wege zur soziodynamischen Psychotherapie. In: Klinische Psychologie. S. 61 ff.; H. D. Schmidt: Kritische Anmerkungen zum psychoanalytischen Entwicklungskonzept. In: Klinische Psychologie. S. 100 ff.

<sup>24</sup> Vgl.: J. Mehl/B. Behzadi: Ideologische Probleme der Therapiezielbestimmung in der Verhaltenstherapie. In: Klinische Psychologie. S. 177 ff.; E. H. Strauß/W. Dummer: Verhaltenstherapie ohne Persönlichkeit? In: Klinische Psychologie. S. 184 ff.; ferner: E. H. Strauß: Neuere Probleme und Fortschritte der Verhaltenstherapie. In: Neurosenpsychologie. S. 105 ff.; U. Sydow: Lernpsychologische Grundlagen der Behandlung von Verhaltensstörungen bei Kindern. In: Neurosenpsychologie. S. 127 ff.



spezifische Ausbildungsverfahren zur Vermittlung effektiver Formen der Kommunikation beinhalten.<sup>25</sup> Die eingehende Auseinandersetzung mit den methodischen Fragestellungen im Hinblick auf die Effektivitätsbeurteilung psychotherapeutischer Verfahren in diesem Kontext hatte weiterhin zur Folge, daß auch für die Psychotherapie generell bedeutsame übergreifende Probleme der Therapiezielbestimmung in ihren persönlichkeits-theoretischen und auch ethischen Aspekten gerade von den Vertretern der Gesprächspsychotherapie aufgegriffen und eingehender diskutiert worden sind. Bei betonter Abhebung von allgemeineren pädagogischen Fragestellungen wurde dabei verdeutlicht, daß innerhalb der psychotherapeutischen Praxis einer sozialistischen Gesellschaft gezielte Bemühungen um die Einstellungsänderung, die Veränderung von Motivationen und die Ausprägung von konstruktiven Fähigkeiten zur eigenständigen Lösung von Konfliktsituationen an jenen Zielvorstellungen orientiert sein müssen, die in den Persönlichkeitsidealen unserer Gesellschaft fixiert sind und deren mehr oder weniger entwickelte Aneignung die Basis befriedigender Lebensgestaltung und sozialer Aktivität von Personen bildet.<sup>26</sup> Die dabei vorgestellten Standpunkte zum Problem der personalen Selbstverwirklichung und zur Frage der Legitimität gezielter Persönlichkeitsentwicklung im psychotherapeutischen Handlungsraum haben inzwischen auch zu einer breiten Diskussion um axiologische und normative Aspekte der Verantwortung der Psychotherapie beigetragen und dürften auch für philosophische Reflexionen Interesse besitzen.

Zusammenfassend kann mit dem Blick auf die außerordentliche Dynamik der Methodenforschung und die Breite der dabei behandelten Probleme gesagt werden, daß ungeachtet noch existierender und wohl auch unaufhebbarer Meinungsverschiedenheiten zu methodischen Fragen im Detail der Prozeß der wissenschaftlichen Begründung rationaler Therapieverfahren wesentlich vorangeschritten ist, die theoretische und ideologische Abgrenzung von den in der Psychotherapie der kapitalistischen Länder dominierenden Richtungen psychotherapeutischen Vorgehens vollzogen wurde und die positive Ausarbeitung eigenständiger, von vornherein auf Integration abzielender und in der persönlichkeits-theoretischen Begründung auf eine marxistisch-leninistisch fundierte Psychologie bezogener Konzepte zum maßgeblichen Trend der wissenschaftlichen Arbeit geworden ist. Eine der Bedingungen, die auf dieser Ebene wie auch in den anderen besprochenen Entwicklungsbereichen der klinischen Psychologie und Psychotherapie den konstruktiven Prozeß der wissenschaftlichen Entwicklung mit beeinflußt hat, ist dabei die relativ enge Zusammenarbeit der Theoretiker dieser Fachgebiete mit marxistisch-leninistischen Philosophen. Diese Zusammenarbeit sollte auch in der Zukunft dadurch Förderung erfahren, daß noch mehr aktive Beiträge von seiten marxistisch-leninistischer Gesellschaftswissenschaftler zur Problemlösung und Diskussion beigesteuert werden.

Quelle: Deutsche Zeitschrift für Philosophie; Jan 1, 1980; 28, 4.

---

<sup>25</sup> J. Helm: Psychotherapieforschung (2). S. 9 ff.; I. Frohburg/J. Helm: Wirkung und Messung der Selbstexploration in psychotherapeutischen Gesprächen. In: Klinisch-psychologische Forschungen. S. 126 ff.; J. Helm: Gesprächspsychotherapie. Zur Methodik und Ausbildung. In: Neurosenpsychologie. S. 27 ff.

<sup>26</sup> J. Helm/A. Thom: Zur gesellschaftlichen Relevanz persönlichkeitsbezogener Zielstellungen in der Psychotherapie. In: Neurosenpsychologie. S. 9 ff.; J. Helm: Selbstverwirklichung als Therapieziel? In: Klinische Psychologie. S. 153 ff.; I. Frohburg: Diagnostik von „Selbstverwirklichung“. In: Klinische Psychologie. S. 167 ff.