

Zur Geschichte der Klinischen Psychologie in der DDR¹

Hans-Dieter Rösler

Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Rostock

In einem Abriss wird die Etablierung der Klinischen Psychologie in der Deutschen Demokratischen Republik dargestellt. Dabei ging ihre Entwicklung als Beruf der als Wissenschaft voraus, bis beide Aspekte nicht mehr zu trennen waren und den Schwerpunkt der Angewandten Psychologie in der DDR bildeten. Als Belege werden vom Verfasser als Zeitzeugen Fachmitteilungen und Veröffentlichungen herangezogen.

Beruf

Integration in das Staatliche Gesundheitswesen

Die Absolventen des 1941 in Deutschland eingeführten Diplomstudiums Psychologie mussten sich nach dem Kriege ihr Berufsfeld in den Gesundheitseinrichtungen der DDR ohne Anleitung erst erschließen. Dabei standen junge Psychologen berufs- und lebens- erfahrenen Ärzten gegenüber, die sie zunächst als Hilfskräfte oder Konkurrenten ansahen, ehe sich eine kollegiale Partnerschaft durchsetzte.

In den 50er Jahren lösten Publikationen der ersten klinischen Psychologen eine Diskussion über ihren Beitrag in der Medizin aus (Meyerhoff, 1950; Billenkamp, 1954; Bauer, 1955). Auf einer von der *Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR* veranstalteten Tagung über die Tätigkeit des Psychologen in medizinischen Einrichtungen wurden dann die begrenzten Möglichkeiten seiner Arbeit kontrovers erörtert. Als „Gehilfe des Arztes“ werde ihm eine „ungewöhnliche Bescheidenheit“ abverlangt (Protokoll, 1957, S. 255).

Streitpunkte blieben die Mitarbeit bei der Diagnosestellung und Behandlung sowie die Verantwortung für den psychischen Normal- oder auch

Grenzbereich (Müller-Hegemann, 1957; Katzenstein, 1957a, b). Deren Lösung war wegen der größeren Patientennähe des Psychologen schwieriger als bei den Chemikern, Physikern oder Biologen in der Klinik und wurde in der Folgezeit von beiden Seiten immer wieder neu behandelt (Kleinsorge, 1967; Starke, 1971; Kreyssig, 1979; Hennig & Gunkel, 1980; Jährig, 1981).

Die anfängliche Annahme, dass der Psychologe als „Lückenbüsser“ des Ärztemangels der Nachkriegszeit bei besserer ärztlicher Versorgung nicht mehr benötigt werde, erwies sich als Irrtum. Mit zunehmender Beachtung psychischer Bedingungen des Krankheitsgeschehens ließ sich der psychologische Beitrag nicht aus dem medizinischen Handeln heraus halten.

So stieg die Zahl der klinischen Psychologen bis 1990 kontinuierlich an, ohne dass der steigende Bedarf befriedigt werden konnte. Doch gab es für die psychologische Tätigkeit keine anderen rechtlichen Regelungen außer ihrer Nennung im *Rahmenkollektivvertrag für das Gesundheitswesen* von 1953 und im *Gehaltsabkommen über die Vergütung für Hochschulkauder im Gesundheitswesen* von 1959 und 1988. Im Gegensatz zu den Ärzten fehlten den klinischen Psychologen damit gesetzlich festgelegte Rechte und Pflichten.

Wachsende Einsatzgebiete und Kompetenzen

Erstes und bis zum Ende der DDR dominierendes Berufsfeld waren die Nervenkliniken, gefolgt von Kliniken der Inneren Medizin, Kinderheilkunde, Neurochirurgie und anderer medizinischer Fächer mit ihren Ambulanzen. Mit dem Ausbau des Gesundheits- und Sozialwesens und zunehmender Zahl von Absolventen des Psychologiestudiums kamen im Laufe der Zeit Rehabilitationskliniken, geriatrische Einrichtungen, Beratungsstellen für

Alkoholiker, Erziehungs-, Ehe- und Sexualfragen hinzu. Freie Niederlassungen gab es nicht, wobei sich die Psychologen hierin nicht von den Ärzten unterschieden.

Das breiter werdende Einsatzspektrum erweiterte die Kompetenzen des klinischen Psychologen. So folgte der bloßen Erstellung psychodiagnostischer Befunde bei dürftigem, meist nicht normiertem Inventar bald die Einbeziehung in die Diagnosestellung, womit vor allem Vertiefungen und Erweiterungen der differentiellen ärztlichen Diagnose gemeint waren (Wendt, 1967; Krauss, 1979).

Diese Erweiterungen wurden erst durch die Übernahme und Adaptation neuer standardisierter Leistungs- und Persönlichkeitstests aus der BRD und dem westlichen Ausland sowie die spätere Konstruktion eigener Prüfverfahren möglich. Darüber hinaus eigneten sich die neuen Verfahren auch zur Kontrolle von Behandlungsverläufen und der Wirkungen von Psychopharmaka.

Strittig blieb lange Zeit die Mitwirkung des klinischen Psychologen bei der Behandlung von Patienten. Einerseits wurde sie strikt abgelehnt, denn „Heilung ist immer ärztliche Aufgabe“ (Protokoll, 1957, S. 254). Andererseits wollte man dem Psychologen schon vorher die Beratung in Erziehungs- und Lebensfragen als Psychagogik oder soziale Therapie zuerkennen und die Leitung von Gruppengesprächen mit Patienten übertragen (Müller-Hegemann, 1957, Hollmann & Hantel, 1948).

Nach der Schaffung von Ausbildungsmöglichkeiten für bestimmte Formen der Psychotherapie durch die *Gesellschaften für ärztliche Psychotherapie der DDR (ab 1960) und für Psychologie der DDR (ab 1962) sowie im Direktstudium für Klinische Psychologie (ab 1963)* wurde Ende der 60er

Jahre die Zulassung von Psychologen zur Psychotherapie in Zusammenarbeit mit dem Arzt, d.h. in von ihm geleiteten Einrichtungen, möglich. Doch schon kurze Zeit später wurden dort die Psychotherapien überwiegend von Psychologen durchgeführt, wie eine Umfrage bei den ärztlichen und psychologischen Mitgliedern der *Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie* 1973 ergab. In Rehabilitationseinrichtungen wurde sogar angestrebt, dass der Psychologe neben Diagnostik und Therapie auch leitende Funktionen übernahm (Katzenstein & Presber, 1975).

Als forensischer Gutachter lieferte der klinische Psychologe zunächst nur Zusatzbefunde zum Gutachten des Psychiaters. So blieb es auch für erwachsene Straftäter. Für jugendliche Delinquenten wurde 1968 die Kollegialbegutachtung der Schuldfähigkeit eingeführt, wobei die bloße Begutachtung des Entwicklungsstandes der Persönlichkeit wie auch die der Glaubwürdigkeit minderjähriger Zeugen vom Psychologen allein erfolgte. Hierfür konnte ihm ab 1971 von der *Gesellschaft für Psychologie der DDR* die Anerkennung als forensisch-psychologischer Sachverständiger erteilt werden, nachdem die Arbeitsgemeinschaft für Forensische Psychologie der Gesellschaft für Psychologie die vom Bewerber eingereichten Gutachten und in einem Gespräch seine Kenntnis der von ihr dazu vermittelten Grundsätze geprüft hatte. Forensische Gutachten wurden nur auf Anforderung der Justiz- und Sicherheitsorgane und nur aus staatlichen Einrichtungen erstattet (Schmidt & Kasielke, 1965; Werner, 1978).

Fachvertretung und Berufsethik

1954 schlossen sich ca. 30 klinische Psychologen zur *“Arbeitsgemeinschaft der Psychologen im Gesundheitswesen der DDR“* zusammen. Sie delegierten ihren Leiter in den 1958 beim Gesundheitsministerium eingerichteten *“Fachausschuss für nichtmedizinische Hochschulkader im Gesundheitswesen“*, damit er dort arbeits- und tarifrechtlicher Fragen regeln konnte. So wurde erreicht, dass mit dem *Gehaltsabkommen über die Vergütung der Hochschulkader im Gesundheitswesen* von 1959 Psychologen im Grundgehalt den Ärzten gleichgestellt waren, denen freilich Facharzt-, Leitungs- und Dienstzuschläge vorbehalten blieben.

Ab 1960 erfolgte die Interessenvertretung durch die Gründung wissenschaftlicher Gesellschaften und Gremien:

- *Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie der DDR (1960)*
- *Gesellschaft für Psychologie der DDR (1962)*

mit ihren Sektionen Klinische Psychologie

im Kontakt mit der Sektion Medizinische Psychologie der

- *Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR (1949)*

und dem

- *Wissenschaftlichen Rat für Psychologie der DDR (1977)*.

Klinische Psychologen waren Mitglieder in allen vier Verbänden und in deren Vorständen dauernd oder zeitweilig vertreten.

In der *Gesellschaft für Psychologie* stellten sie die Mehrheit der Mitglieder, den stellvertretenden Vorsitzenden und die Leiter der Sektion Klinische Psychologie, der Arbeitsgemeinschaften für Klinische Psychodiagnostik, Rehabilitationspsychologie, Partnerschafts- und Familientherapie, Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie, Psychohygiene und Prophylaxe und für Forensische Psychologie.

In der *Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie* (ab 1989 *Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie*) stellten klinische Psychologen die Hälfte der Mitglieder, die Leiter der Sektionen Klinische Psychologie, für Verhaltenstherapie und für Gesprächspsychotherapie (letztere in Personalunion mit der Gesellschaft für Psychologie), der Arbeitsgemeinschaft Katathymes Bilderleben und von 1976-88 den Vorsitzenden.

Aufgabe der wissenschaftlichen Gesellschaften war die Förderung wissenschaftlichen Lebens durch Zusammenführung von Forschern, Ausbildern und Praktikern und die Fortbildung ihrer Mitglieder. Die berufsständische Vertretung oblag hingegen der Gewerkschaft (FDGB). Infolgedessen gab es keine besondere Berufsordnung für Psychologen und auch kein Ehrengericht zur Ahndung von deren Nichteinhaltung. Klinische Psychologen unterlagen der *Rahmenkrankenhausordnung* mit den darin festgelegten Pflichten. Verstöße dagegen wurden disziplinarisch bzw. strafrechtlich (Schweigepflicht) verfolgt (Gürtler et al., 1982).

Die psychologische Berufsethik war in den Statuten der *Gesellschaft für Psychologie* nach dem allgemeinen Hinweis auf die Grundsätze der sozialistischen Ethik und Moral nicht weiter expliziert worden. In der politischen Orientierung folgte die Klinische Psychologie den „Beschlüssen von Partei und Regierung“ zum Ausbau des sozialistischen Gesundheits- und Sozialwesens. Ihre ideologische Ausrichtung blieb dabei zurückhaltend.

Wissenschaft

Gegenstandsbestimmungen

Zunächst wurde der Gegenstand der Klinischen Psychologie von Psychiatern definiert. Aus deren Sicht durfte sie „als Hilfswissenschaft der Psychiatrie gelten und ihr auch dienen. Sie soll mit ihren Mitteln die Analyse von pathopsychologischen Zustandsbildern vertiefen helfen“ (Heidrich & Rettig, 1950, S. 283). Dabei bleibe sie aber für die „psychischen Vorgänge außerhalb pathologischer Abläufe“ zuständig (Müller-Hegemann, 1957, S. 614).

Eine Diskussion hierüber wurde in den 50er Jahren kompliziert durch die aus der Sowjetunion übernommene Kampagne zur Bedeutung der Lehre Pawlows über die höhere Nerventätigkeit für die Psychologie. Die damalige Situation wird aus den Beiträgen der 1953 in Leipzig veranstalteten Pawlow-Tagung deutlich, auf der sich Kurt Gottschaldt als einziger psychologischer Redner genötigt sah, vor den Gefahren einer nur „physiologisierenden Sprechweise“ bis zur „Hirnmythologie“ zu warnen (Tagungsbericht, 1953, S. 695). In der Sowjetunion „traten aber zu Beginn der 50er Jahre ‘Liquidationstendenzen’ gegenüber dem Gegenstand der Psychologie auf. Die nächste Zeit schon ließ deutlich werden, wie unhaltbar die vulgarisierenden Versuche waren, die Psychologie durch die Physiologie zu ersetzen“ (Petrowski, 1968, S. 694). Sie wurden dort dann 1962 auf einer Unions-Tagung über philosophische Fragen der Physiologie der höheren Nerventätigkeit und der Psychologie korrigiert (ebd.).

Erst danach begannen die klinischen Psychologen, den Gegenstand ihrer Tätigkeit selbst zu beschreiben: das abnorme Erleben und Verhalten von Personen bei gestörten Person-Umweltbeziehungen. Dies entsprach ihrer überwiegenden Tätigkeit in der Psychiatrie (Birth et al., 1965; Gutjahr et al., 1969; Clauß et al., Hrsg., 1976).

Kennzeichnend für diesen Aneignungsprozess, der sich mit neuen praktischen Anforderungen und in der begrenzt möglichen Rezeption der internationalen Literatur vollzog, sind schrittweise Erweiterungen des Gegenstandes, die nachfolgend beschrieben werden sollen.

Mit zunehmendem Einsatz von Psychologen in der somatischen Medizin kam es dann auch zu einer Bearbeitung psychischer Probleme des Krankseins schlechthin und damit zu einer Erweiterung des Gegenstandes der Klinischen Psychologie zu einer Psychologie des Patienten und seiner Behandlung. Bahn brechend waren hierfür die Arbeiten der Lehrbereiche Medizinische Psychologie an der Berliner Charité und der Univ.- Nerven- klinik Leipzig, dort in Kooperation mit der Sektion Psychologie der Universität. .

Da die Kenntnis der Medizinischen Psychologie für jeden Arzt von Nutzen ist, wurde sie bald als Querschnittsfach der Medizin angesehen und als Medizinische Psychologie sowohl vom Psychologen als auch vom Psychiater vertreten, wobei letzterer auf das hierzu schon 1922 erschienene Lehrbuch von Kretschmer verweisen konnte (Szewczyk, 1981).

Bei dem damit verbundenen Engagement klinischer Psychologen für die Prävention von Krankheiten rückte nun das Gesundheitsverhalten in ihr Blickfeld, was eine erneute Gegenstandserweiterung, jetzt zur Gesundheitspsychologie, bedeutete. Das wurde Mitte der 80er Jahre als Notwendigkeit erkannt, aber erst später realisiert (Schröder et al., 1989).

Bei aller Spezialisierung der Klinischen Psychologie wurde immer wieder deren Fundierung durch die Grundlagenfächer Persönlichkeits-, Entwicklungs-, Sozial- und Allgemeine Psychologie betont, aus denen sie sich

erneuern sollte, da sie einen spezifisch psychologischen Beitrag in die Medizin einzubringen habe, der nicht auch vom Arzt geleistet werden könne (Müller-Hegemann, 1957; Schmidt, 1969; Rösler et al., 1979; Schröder, 1985).

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Prägraduales Studium

Grundlage war die Diplomstudienordnung von **1941**, die zunächst bis 1951 für ein 3- Jahresstudium galt.

Ab **1951** trat eine neue Studienordnung für ein 4-Jahresstudium in Kraft, das je 6 Wochen Berufspraktikum für Pädagogische, Klinische oder Arbeitspsychologie und eine experimentelle Diplomarbeit einführte.

Die Revision von **1955** brachte das 5-Jahresstudium mit besonderen Lehrgebieten für die Anwendung in der Wirtschaft sowie im Volksbildungs- und im Gesundheitswesen.

Ab **1963** wurde für ein spezialisiertes Diplom ausgebildet: nach dem einheitlichen Grundstudium getrennt in Klinischer, Pädagogischer, Sozial- oder Arbeits- und Ingenieurpsychologie. Das Studium der Klinischen Psychologie erfolgte von 1963-90 an der Humboldt- Universität Berlin (Lehrstuhl 1969), 1963-66 und 1974-90 auch an der Karl-Marx- Universität Leipzig (Lehrstuhl 1980). Pädagogische Psychologen wurden in Leipzig, Arbeits- und Ingenieurpsychologen in Berlin und an der Technischen Universität Dresden, Sozialpsychologen an der Friedrich-Schiller- Universität Jena ausgebildet.

Mit 50 Neuzulassungen pro Jahr für das Studium der Klinischen Psychologie konnte der steigende Bedarf an Psychologen im Gesundheitswesen jedoch nicht gedeckt werden. Dennoch war bis 1990 ihre Zahl durch Zuwanderung aus den anderen Fächern auf etwa 2000 gestiegen. Am Ende hatte nur die Hälfte der klinisch tätigen Psychologen auch Klinische Psychologie studiert.

Fortbildung

Die wenigen Psychologen der Anfangszeit halfen einander durch den Austausch von Erfahrungen, Testmaterialien und Literatur auf lokaler und regionaler Ebene.

Bis 1961 konnten auch Kongresse des BDP und der DGPs besucht werden. Besser zugänglich waren ab 1949 Tagungen der *Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie* und Kurse der späteren *Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR*.

Nach Gründung der *Gesellschaften für ärztliche Psychotherapie* (1960) und *für Psychologie* (1962) der DDR fanden jährliche Arbeitstagungen ihrer Sektionen Klinische Psychologie statt. Hinzu kamen die Kongresse und speziellen Fortbildungsangebote beider Gesellschaften sowie Lehrgänge für Psychologen an der *Akademie für ärztliche Fortbildung*.

Postgraduales Studium

Seit 1959 war eine Weiterbildung analog der zum Facharzt auch für klinische Psychologen angestrebt worden, die aber erst 1981 im Zuge einer Regelung für alle nichtmedizinischen Hochschulkader im Gesundheitswesen eingeführt werden konnte.

Sie wurde durch eine Fachkommission Klinische Psychologie an der *Akademie für ärztliche Fortbildung* organisiert. Es handelte sich um ein fakultatives, berufsbegleitendes, angeleitetes Selbststudium mit praktischen Unterweisungen. Nach dem Besuch von obligatorischen Lehrgängen und nach Hospitationen in Referenzeinrichtungen musste es nach 4 bis 5 Jahren mit einem Kolloquium abgeschlossen werden (Rösler & Göth, 1990).

Das damit erworbene Zertifikat als „Fachpsychologe der Medizin“ brachte einen Gehaltszuschlag und berechtigte ihn nach einer Verfügung des letzten Gesundheitsministers der DDR, „auf seinem Gebiet entsprechende Abteilungen in stationären oder ambulanten Gesundheitseinrichtungen eigenverantwortlich zu leiten oder eine freiberufliche Tätigkeit auszuüben“ (Minister für Gesundheits- und Sozialwesen, 1990, S. 35).

Psychologie für Mediziner

1966/67 war für Human- und Zahnmediziner gemeinsam eine obligatorische Lehrveranstaltung unter diesem Namen in das vorklinische Studium eingeführt und 1972 in das klinische Studium ausgedehnt worden. Ab 1976 wurde es dann als Medizinische Psychologie im klinischen Studium für Human- und Zahnmediziner getrennt gelesen, in Seminaren vertieft und mit einer Belegarbeit abgeschlossen.

Die Realisierung erfolgte überwiegend durch klinische Psychologen, mancherorts gemeinsam mit Psychiatern und Internisten. Hierzu waren Dozenturen für Klinische Psychologie an den Nervenkliniken der Medizinischen Fakultäten bzw. Akademien (bis auf Jena) sowie Lehrstühle in Rostock (1975), Magdeburg (1976) und Berlin (1987, schon für

Medizinische Psychologie) eingerichtet worden. In Jena war der Lehrstuhl für Persönlichkeits-, Differentielle und Klinische Psychologie (1976) der Sektion Psychologie beteiligt.

Medizinische Psychologie wurde dann als Lehrgebiet auch in die Aus- und Weiterbildung von klinischen Psychologen übernommen (Rösler & Szewczyk, 1992). Es erschienen einschlägige Lehrbücher für Krankenschwestern und für Medizinstudenten (König, 1978; Rösler & Szewczyk, 1987).

Forschung

Zur Psychodiagnostik

Von Seiten der marxistisch orientierten Psychologie wurde am klinischen Gebrauch der „bürgerlichen Testmethodik“ die nativistische Interpretation ihrer Befunde kritisiert. Sie würde so eine optimale Entfaltung des Individuums mit einer fatalistischen Prognose eher behindern als fördern und müsse deshalb durch das Prinzip der Einheit von Diagnose und Förderung ersetzt werden. Hierzu wären unter sozialistischen Gesellschaftsbedingungen entwickelte neue Instrumente mit aktuellen Normen erforderlich (Schmidt, 1961).

Dem entsprachen die dann erarbeiteten Tests zur Diagnostik der intellektuellen Lernfähigkeit mit dem durch ein Training zwischen Prä- und Posttest erzielten Lerngewinn als Indikator (Guthke, 1972; Gutjahr et al., 1974; Roether, 1986).

Bei der Motometrie ging es um die Einleitung gezielter Übungen zum Abbau von Rückständen der Bewegungsfähigkeit (Kurth, 1978), und bei

der Entwicklungskontrolle von Krippenkindern stand die Bedeutung für deren Betreuung und Erziehung im Vordergrund (Zwiener & Schmidt-Kolmer et al., 1982).

Auch in der Neurosendiagnostik wurde nun die Veränderungsmessung nach Behandlungs- und Wartezeiten besonders beachtet (Helm et al., Hrsg., 1974).

Von dem 1982 an der Sektion Psychologie der HU Berlin schließlich eingerichteten Psychodiagnostischen Zentrum sind insgesamt 28 neue Verfahren publiziert und vertrieben worden. Ein zweibändiges Lehr- und Arbeitsbuch der Psychodiagnostik konnte infolge einer langwierigen Begutachtung erst nach der Wende erscheinen (Guthke et al., Hrsg., 1990/91).

Zur Psychotherapie

Die in westlichen Ländern dominierende psychoanalytische Therapie wurde wie in der Sowjetunion als „grundsätzlich fehlerhaft“ angesehen und weder gelehrt noch praktiziert. Vielmehr galt „die systematische Einübung und Bekräftigung gesundheitlich fördernder bedingter Reflexe ...als das Hauptprinzip einer neuzeitlichen Psychotherapie“ (Müller-Hegemann, 1956, S. 1002; 1004).

Die empirische Forschung in Gemeinschaftsarbeit von Psychologen und Ärzten wandte sich deshalb zunächst den Entspannungsübungen, der Suggestion und Hypnose zu (Katzenstein, Hrsg., 1971, 1978). Vom sowjetischen Kooperationspartner hieß es dazu: “Dabei gingen wir von der Vorstellung Pawlows über die Hypnose als partielle kortikale Hemmung aus

... und auch von den in der Schule I.P. Pawlows festgestellten Gesetzmäßigkeiten der höheren Nerventätigkeit (Korotkin, 1971, S. 121).

Dann konzentrierte sich die psychologische Forschung auf die Verhaltens- und Gesprächstherapie. Das erforderte die Auseinandersetzung mit den ideologischen Hintergründen dieser praktisch bewährten Methoden. Ebenso nötig wurde eine Therapiezielbestimmung, deren normativer Aspekt gegenüber bloßer Symptombefreiheit und individualistischer Selbstverwirklichung betont wurde (Helm, 1972; Helm et al., Hrsg., 1976).

Nach kritischer Auseinandersetzung mit dem Behaviorismus konnten die rationalen Aspekte der Verhaltenstherapie übernommen werden. Ebenso wurden in Abgrenzung von der humanistischen Psychologie die therapielevanten Basiseinstellungen der Gesprächspsychotherapie verifiziert (Helm, 1978; Frohburg, 1988).

Daneben ist von ärztlichen Psychotherapeuten in Zusammenarbeit mit Sozial- und klinischen Psychologen die „intendierte dynamische Gruppenpsychotherapie“ gewissermaßen als DDR-spezifische Psychotherapierichtung entwickelt worden (Höck, Hrsg., 1976,1982; Ott, Hrsg., 1981). Motivations- und tiefenpsychologisch fundiert, hatte sie besonders in der stationären Therapie von Neurosen eine verbreitete Anwendung gefunden. Sie war Ärzten und Psychologen von der gleichnamigen Sektion der *Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie* in Selbsterfahrungs-Kursen vermittelt worden.

Zur Psychopathologie

Der klinisch-psychologische Beitrag zur Ätiologie psychischer Störungen erfolgte von 2 Seiten:

- als von der Krankheitslehre ausgehende Beteiligung an der medizinischen Forschung;
- als von der Persönlichkeits-, Entwicklungs- und Sozialpsychologie ausgehende Forschung im klinischen Bereich mit ärztlicher Beteiligung. Dabei wurden ganz unterschiedliche Themen bearbeitet, die sich nach beiden Schwerpunkten gruppieren lassen (nur Monografien).

Psychologische Beiträge zur medizinischen Forschung:

- *Klinische Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters*
 - * Schulversagen unter dem Aspekt sozialer und gesundheitlicher Faktoren (Rösler, 1963)
 - * Psychosoziale Entwicklung von Kindern mit Geburtsschäden und -risiken (Göllnitz & Rösler, Hrsg., 1975; Meyer-Probst & Teichmann, 1984; Frühauf, 1986)

- *Klinische Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*
 - * Pathogene Bedeutung des Elternbildes erwachsener Neurotiker (Böttcher, 1968)
 - * Folgezustände frühkindlicher Hirnschäden im Erwachsenenalter (Herbst & Rösler, Hrsg., 1986)
 - * Lernfähigkeit und vorzeitiges Leistungsversagen Erwachsener (Roether, 1986)

- *Prophylaxe und Rehabilitation*
 - * Sexualstörungen (Schnabl, 1972)
 - * Erziehungs-, Partnerschafts-, Familien- und Leistungsprobleme (Rösler & Szewczyk, Hrsg., 1974)

- *Klassifikationsforschung in der Psychopathologie*

(Kasielke 1982)

Von psychologischen Grundlagenfächern ausgehende Forschungen zu medizinischen Themen:

- Persönlichkeitspsychologische Zugänge zur Psychopathologie
(Schröder, 1981)
- *Sozialpsychologische Aspekte gestörten Verhaltens*
(Vorweg, Hrsg.;1982)
- *Persönlichkeitspsychologische Aspekte bei psychischen und somatischen Störungen, ihrer Diagnostik und Therapie*
(Schröder, Hrsg., 1984; Schröder & Guthke, Hrsg., 1988)

Während die von psychologischen Grundlagenfächern ausgehenden Untersuchungen zu medizinischen Themen im Ansatz und in der Interpretation an Positionen der marxistischen Psychologie orientiert waren, wurde dieser Aspekt bei den psychologischen Untersuchungen zu medizinisch gestellten Themen vernachlässigt.

Zur Medizinischen Psychologie

Die Fundierung dieses erst 1976 etablierten Lehrgebietes durch empirische Untersuchungen wurde von Arbeitsgruppen an den Nervenkliniken der Universitäten Berlin und Leipzig sowie am Lehrbereich Klinische Psychologie der KMU Leipzig begonnen.

Von Berlin aus wurden hierzu 5 Arbeitstagungen und 3 Symposien zur Psychologie des Patienten, zur Krankheitsbewältigung und zum Gesundheitsverhalten durchgeführt und eine Auswahl von Beiträgen veröffentlicht (Ehle & Szewczyk, Hrsg., 1986; Szewczyk, Hrsg., 1988).

In Leipzig fanden 11 medizinspsychologische Kolloquien statt, deren Beiträge in einer Schriftenreihe zur Theorie und Praxis der Medizinischen Psychologie publiziert worden sind (Schröder et al., Hrsg., 1984-90). Ein weiterer Band behandelt das Thema gesondert für die Zahnmedizin (Reschke et al., Hrsg., 1988). Als gemeinsamer Beitrag der psychophysiologischen und persönlichkeits-psychologischen Forschung wurde der Stress als humanwissenschaftliches Integrationskonzept ausführlich behandelt (Scheuch & Schröder, 1990).

Zu allen vier der hier dargestellten Forschungsrichtungen wurden deren Ergebnisse in fünf Symposien mit internationaler Beteiligung, die in Berlin und Rostock in Vorbereitung und Folge des 22. ICP (Leipzig 1980) stattfanden, und ebenso auf dem Weltkongress selbst dargestellt. Er verhalf auch der Klinischen Psychologie der DDR zu Ansehen im In- und Ausland.

Literatur

- Bauer, B. (1955). Der Psychologe in einer Medizinischen Poliklinik. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 10, 1509-1511.
- Billenkamp, K. (1954). Der Psychologe im öffentlichen Gesundheitswesen. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 9, 662-667.
- Birth, K., Junge, G. & Mäder, W. (1965). Psychologie im Sozialismus. *Einheit*, H. 10, 35-44.
- Böttcher, H. R. (1968). *Rückblick auf die Eltern*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Clauß, G., Kulka, H., Lompscher, J., Rösler, H.-D., Timpe, K.P. & Vorweg, G. (Hrsg.) (1976). *Wörterbuch der Psychologie* (S. 275-276). Leipzig: Bibliographisches Institut.
- Ehle, G. & Szewczyk, H. (Hrsg.) (1986). *Zur medizinischen Psychologie des Patienten und seiner Therapeuten*. Berlin: Humboldt-Universität, Berichte, 6. Jg., Heft 9.
- Frohburg, I. (1988). Psychotherapie-Ausbildung. *Zeitschrift für Psychologie*, Suppl.10, 1-72.
- Frühauf, K. (1986). *Entwicklungsbesonderheiten zerebralgeschädigter Kinder*. Leipzig: S. Hirzel Verlag.
- Göllnitz, G. & Rösler, H.-D. (Hrsg.) (1975). *Psychologische Untersuchungen zur Entwicklung hirngeschädigter Kinder*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Guthke, J. (1972). *Zur Diagnostik der intellektuellen Lernfähigkeit*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Guthke, J., Böttcher, H. R. & Sprung, L. (Hrsg.) (1990/1). *Psychodiagnostik*. Band 1 und 2. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Gutjahr, W., Helm, J., Kasielke, E., Mehl, J., Schmidt, H.-D. & Strauß, E.-H. (1969). Aufgaben der Klinischen Psychologie in der Deutschen

- Demokratischen Republik. In J. Vorholzer, K. Rum & W. Mäder (Hrsg.), *Psychologie in unserem Leben* (S. 216-228). Berlin: Dietz Verlag.
- Gutjahr, W., Roether, D., Frost, G. & Schmidt, K.-H. (1974). *Verfahren zur Diagnostik der Schulfähigkeit*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Gürtler, R., Heusinger, H., Regel, H. & Rösler, H.-D. (1982). Zu einigen rechtlichen Aspekten der Tätigkeit des klinischen Psychologen im Gesundheits- und Sozialwesen. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 76, 756-760.
- Heidrich, R. & Rettig, K. (1950). Der Tongestaltungstest. *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 2, 280-287.
- Helm, J. (1972). *Psychotherapieforschung*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Helm, J., Kasielke, E. & Mehl, J. (Hrsg.) (1974). *Neurosendiagnostik*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Helm, J., Kasielke, E., Mehl, J. & Strauß, E.-H. (Hrsg.) (1976). *Neurosenpsychologie*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Helm, J. (1978). *Gesprächspsychotherapie*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Hennig, H. & Gunkel, R. (1980). Zu Organisationsformen der klinisch-psychologischen Arbeit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 74, 965-967.
- Herbst, A. & Rösler, H.-D. (Hrsg.) (1986). *Frühkindlich Hirngeschädigte als Erwachsene*. Leipzig: S. Hirzel Verlag.
- Hollmann, W. & Hantel, E. (1948). *Klinische Psychologie und soziale Therapie*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Höck, K. (Hrsg.) (1976). *Gruppenpsychotherapie*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Höck, K. (Hrsg.) (1982). *Gruppenpsychotherapieforschung*. Leipzig:

Johann Ambrosius Barth.

Jährig, K. (1981). Zur Stellung des klinischen Psychologen in der Pädiatrie. *Kinderärztliche Praxis*, 37, 3-8.

Kasielke, E. (1982). *Neurosenklassifikation*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.

Katzenstein, A. (1957a). Alleinentscheidung oder Zusammenarbeit. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 12, 458-464.

Katzenstein, A. (1957b). Über die Arbeit des Psychologen im Krankenhaus für Psychiatrie. *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 9, 175-182).

Katzenstein, A. (Hrsg.) (1971). *Hypnose*. Jena: Gustav Fischer Verlag.

Katzenstein, A. (Hrsg.) (1978). *Suggestion und Hypnose in der psychotherapeutischen Praxis*. Jena: Gustav Fischer Verlag.

Katzenstein, A. & Presber, W. (1975). Aufgaben des Psychologen in der Rehabilitation (Eine Empfehlung). *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 60, 1299-1300.

Kleinsorge, H. (1967). Zur Zusammenarbeit zwischen Arzt und klinischem Psychologen. In H. Szewczyk & H.-D. Rösler (Hrsg.), *Probleme der klinisch-psychologischen Diagnostik* (S. 13-20). Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.

Korotkin, I. I. (1971). Über den physiologischen Mechanismus der posthypnotischen Hemmung bedingter Reflexe. In A. Katzenstein (Hrsg.), *Hypnose* (S. 121-131). Jena: Gustav Fischer Verlag.

König, W. (1984). *Psychologie in der Krankenpflege*. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.

Krauss, Ch. (1979). Inhalt und Besonderheiten der Tätigkeit von Psychologen in Psychiatrie und Neurologie unter den Bedingungen der Neurologisch-Psychiatrischen Hochschulklinik. *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 31, 184-192.

Kretschmer, E. (1922). *Medizinische Psychologie*. Stuttgart: Georg

Thieme Verlag.

- Kreyssig, M. (1979). Möglichkeiten des klinischen Psychologen in Diagnostik und Therapie auf der Grundlage der mehrdimensionalen Betrachtungsweise psychischer Erkrankungen. *Probleme und Ergebnisse der Psychologie, Heft 71*, 19-37.
- Kurth, E. (1978). *Motometrische Entwicklungsdiagnostik*. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Meyer-Probst, B. & Teichmann, H. (1984). *Risiken für die Persönlichkeitsentwicklung im Kindesalter*. Leipzig: Georg Thieme.
- Meyerhoff, H. (1950). Der Psychologe in der Klinik- und Anstaltspraxis. *Der Nervenarzt, 21*, 525-526.
- Minister für Gesundheits- und Sozialwesen (1990). Anweisung über die Tätigkeit von Fachwissenschaftlern der Medizin vom 3. Juli 1990. *Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheits- und Sozialwesen (DDR), Nr. 6*, 35.
- Müller-Hegemann, D. (1956). Grundzüge einer neuzeitlichen Psychotherapie. *Das Deutsche Gesundheitswesen, 11*, 1002-1009.
- Müller-Hegemann, D. (1957). Über die Tätigkeit des Psychologen in medizinischen Einrichtungen. *Das Deutsche Gesundheitswesen, 12*, 609-616.
- Ott, J. (Hrsg.) (1981). *Theoretische Probleme der Gruppenpsychotherapie*. Leipzig: Johann Ambrosius Barth.
- Petrowski, A. W. (1968). Die Entwicklung der Psychologie in der Sowjetunion seit 1917. *Sowjetwissenschaft. Gesellschaftswissenschaftliche Beiträge, Heft 7*, 683-697.
- Protokoll (1957). Über die Tagung der Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie an der Karl-Marx-Universität Leipzig am 8. Dezember 1956 in Leipzig. *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 9*, 253-258.
- Reschke, K., Makuch, A. & Schröder, H. (Hrsg.) (1988). *Beiträge zur*

- Theorie und Praxis der Medizinischen Psychologie für Stomatologen.*
Leipzig: Karl-Marx-Universität.
- Roether, D. (1986). *Lernfähigkeit im Erwachsenenalter.* Leipzig: S. Hirzel Verlag.
- Rösler, H.-D. (1963). *Leistungshemmende Faktoren in der Umwelt des Kindes.* Leipzig: J. A. Barth Verlag.
- Rösler, H.-D. & H. M. Szewczyk (Hrsg.) (1974). Psychologische Beiträge zur Psychohygiene, Beratung und Rehabilitation. *Probleme und Ergebnisse der Psychologie, Heft 49*,1-130.
- Rösler, H.-D., Helm, J. & Szewczyk, H. (1979). Klinische Psychologie heute und morgen. In J. Helm, H.-D. Rösler & H. Szewczyk (Hrsg.), *Klinische Psychologie – Theoretische und ideologische Probleme* (S. 7 -16). Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Rösler, H.-D. & Szewczyk, H. (1987). *Medizinische Psychologie. Ein Lehrbuch für Studenten.* Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.
- Rösler, H.-D. & Göth, N. (1990). Weiterbildung zum Fachpsychologen der Medizin – Organisation, Erfahrungen, Probleme. *Newsletter Klinische Psychologie (DGPs)*,2, 19-21.
- Rösler, H.-D. & Szewczyk, H. (1992). Medizinische Psychologie in der ehemaligen DDR – schon vergessen? *Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 1*,189-192.
- Scheuch, K. & Schröder, H. (1990). *Mensch unter Belastung.* Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Schmidt, H.-D. (1961). Der Einfluss des epochalen Menschenbildes auf die Grundvoraussetzungen der Psychodiagnostik. *Probleme und Ergebnisse der Psychologie, Heft 1*, 47-64.
- Schmidt, H.-D. & Kasielke, E. (Hrsg.) (1965). *Psychologie und Rechtspraxis.* Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Schmidt, H.-D. (1969). Zur Perspektive und Prognostik der klinischen Psychologie in der DDR. In J. Siebenbrodt (Hrsg.), *Bericht über den 2.*

- Kongress der Gesellschaft für Psychologie in der DDR* (S. 269-276).
Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Schnabl, S. (1972). *Intimverhalten, Sexualstörungen, Persönlichkeit*.
Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Schröder, H. (1981). *Persönlichkeitspsychologische Zugänge zur
Psychopathologie*. Leipzig: Karl-Marx-Universität, Sektion Psychologie.
- Schröder, H., Reschke, K. et al. (Hrsg.) (1984-90). *Beiträge zur Theorie
und Praxis der Medizinischen Psychologie. Hefte 1-8*. Leipzig: Karl-
Marx- Universität.
- Schröder, H. (Hrsg.) (1984). *Beiträge zur Pathopsychologie der
Persönlichkeit*. Leipzig: J. A. Barth.
- Schröder, H. (1985). Konzeptionelle Grundlagen zur Entwicklung der
Klinischen Psychologie in der DDR. *Psychologie für die Praxis*, 2, 104
-118.
- Schröder, H. & Guthke, J. (Hrsg.) (1988). *Fortschritte der klinischen
Persönlichkeitspsychologie und klinischen Psychodiagnostik*. Leipzig:
J. A. Barth.
- Schröder, H., Regel, H. & Rösler, H.-D. (1989). Medizinische Psychologie
– Von einer „Psychologie der Krankheit“ zu einer „Psychologie der
Gesundheit“. *Psychologie für die Praxis*, 7, Ergänzungsheft, 47-65.
- Starke, H. (1971). Der Psychologe in der modernen Psychiatrie. In B.
Schwarz, K. Weise & A. Thom (Hrsg.), *Sozialpsychiatrie in der
sozialistischen Gesellschaft* (S. 93-101). Leipzig: Georg Thieme.
- Szewczyk, H. (1981). Medizinische Psychologie – Traditionsbeladenes
Gebiet oder Ausdruck einer neuen Entwicklungsrichtung in der
Medizin? *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 10,
589-596.
- Szewczyk, H. (Hrsg.) (1988). *Medizinpsychologie in der ärztlichen Praxis*.
Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.
- Tagungs - Bericht (1953) der Pawlow - Tagung , Leipzig 15./16. Januar

1953. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.

Vorweg, M. (Hrsg.) (1982). *Klinische Psychologie und soziales Verhalten*.

Leipzig: J. A. Barth.

Wendt, H. (1967). Zur Differentialdiagnostik psychischer Störungen. In H.

Szewczyk & H.-D. Rösler (Hrsg.), *Probleme der klinisch –*

psychologischen Diagnostik (S. 31- 48). Berlin: Verlag Volk und

Gesundheit.

Werner, R. (1978). Forensische Psychologie im Dienste der

Verwirklichung des sozialistischen Rechts in der DDR. In *Psychologie*

in der DDR – Entwicklung, Aufgaben, Perspektiven (S.110-115). Berlin:

Deutscher Verlag der Wissenschaften.

Zwiener, K., & Schmidt-Kolmer, E. et al. (1982). *Entwicklungskontrolle in*

der frühen Kindheit in ihrer Bedeutung für die gesundheitliche

Betreuung und die Erziehung. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.

Abstract: Based on publications and professional documents regarding the role of psychology in the public health system, this report describes its development as profession and science from the post war period until the German unification:

The definition and determination of the psychologists' occupation in cooperation with medical doctors and other healthcare professionals; their position between academic psychology and medicine; the scientific foundations of their methods for diagnostics, therapy and prevention; their contributions to clinical-psychological research; their training and further education for new tasks; their professional representation, ethics and political orientation.

The results and problems of coping with these demands are discussed critically in retrospect by a contemporary witness.

Zusammenfassung: An Hand von Veröffentlichungen und Fachmitteilungen zur Rolle der Psychologie im staatlichen Gesundheitswesen wird ihre Entwicklung als Beruf und Wissenschaft von der Nachkriegszeit bis zur deutschen Vereinigung nachgezeichnet:

Die Gegenstandsbestimmung der Tätigkeit des Psychologen in Kooperation mit dem Arzt und anderen Heilberufen; seine Position zwischen akademischer Psychologie und Medizin; die wissenschaftliche Fundierung seiner Methoden für Diagnostik, Therapie und Prophylaxe; seine Beiträge

zur klinisch-psychologischen Forschung; die Aus- und Weiterbildung für neue Aufgaben; die Fachvertretung, Berufsethik und politische Orientierung.

Die Ergebnisse und Probleme der Bewältigung dieser Anforderungen werden im Rückblick des Zeitzeugen kritisch erörtert.

Autor

Prof. em. Dr. Hans-Dieter Rösler

Dipl.-Psych.1954 HU Berlin, als klinischer Psychologe in der Sozialhygiene (Berlin 1954-1962), Nervenheilkunde und Medizinischen Psychologie (Rostock 1963-1992) tätig gewesen.

Anschrift des Verfassers: Prof. em. Dr. Hans-Dieter Rösler, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Rostock, Postfach 10 08 88, D-18055 Rostock.
E-Mail: hans-dieter.roesler@uni-rostock.de

¹ Ich danke Dorothea Roether und Olaf Reis für Anregungen zum Manuskriptentwurf.