

# Lernen und Lehren von Psychotherapie an psychologischen Universitätsinstituten der DDR

Inge Frohburg

Im Oktober 2024 jährt sich zum 35. Mal der Tag des Mauerfalls. Wir nehmen diesen Jahrestag zum Anlass, um einen Blick auf die Rolle und die Entwicklung der Gesprächspsychotherapie in der DDR zu richten. Welche Rolle spielten Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie an psychologischen Universitätsinstituten in der DDR?

Prof. Dr. Inge Frohburg ist eine der versiertesten Zeitzeuginnen für dieses Thema. Seit den frühen 1970er Jahren war sie an der Humboldt-Universität Berlin tätig. Ihr dortiger Einsatz für die Gesprächspsychotherapie mündete 1978 in die Gründung der „Arbeitsgruppe Gesprächspsychotherapie in der Gesellschaft für Psychologie der DDR“ und wenig später in die Gründung der „Sektion der Gesprächspsychotherapie in der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR“.

Nach der Wiedervereinigung war Inge Frohburg über lange Jahre im Wissenschaftlichen Beirat der GwG aktiv und unterstützte den Vorstand und die Geschäftsführung maßgeblich bei ihren berufspolitischen Aktivitäten für die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie. Seit 2003 ist Inge Frohburg Ehrenmitglied der GwG. *mb*

Meine Erfahrungen mit der Psychotherapie in der DDR resultieren zum einen aus meinem Psychologiestudium an der Humboldt-Universität zu Berlin und zum anderen aus meiner späteren Lehrtätigkeit vorwiegend an dieser Universität – zu DDR-Zeiten als Wissenschaftliche (Ober-)Assistentin, ab 1993 als „Professorin neuen Rechts“ mit einem Lehrstuhl für Psychotherapie. Einiges von diesen Erfahrungen werde ich im Folgenden beschreiben. Dabei handelt es sich nicht im Sinne eines Überblicksreferates um eine umfassende Darstellung des Lernens und Lehrens der Psychotherapie in der DDR, sondern eben nur um einen persönlich akzentuierten Ausschnitt.

Mit dem Fachgebiet Psychotherapie zum allerersten Mal in Berührung gekommen bin ich 1964, als ich im Alter von 27 Jahren ein Studium der Klinischen Psychologie begann. Zu dieser Zeit existierte die DDR bereits 15 Jahre, und sie hatte noch 25 Jahre vor sich.<sup>1</sup> Die Fachrichtung Klinische Psychologie beziehungsweise allgemeiner das fachrichtungsspezifische Studium der Psychologie gab es erst seit 1963. Es ersetzte das bis dahin universelle Psychologiestudium zugunsten einer spezielleren, praxisnäheren Ausbildung.<sup>2</sup> Die Einführung dieser Spezialisierung stand (partei-)politisch in Zusammenhang mit dem NÖSPL (= „Neues ökonomisches System der Planung und Leitung der Volkswirtschaft“), das 1963 vom Zentralkomitee der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) beschlossen und vom Staatsrat der DDR genehmigt wurde.

Zum NÖSPL gehörte auch eine Neuausrichtung der medizinischen Versorgung, in die Psychologen seit Langem einbezogen waren.<sup>3</sup> Ihre psychotherapeutische Qualifikation hatten sie meist mit unterschiedlichen Eigeninitiativen erlangt: Zum Lernen nutzten sie die vorhandene Literatur sowie die mehr oder weniger systematischen Aus- und Weiterbildungsangebote unterschiedlicher Organisationsträger und -formen (zum Beispiel methodenspezifische Qualifizierungen über die Fachgesellschaften für Psychologie beziehungsweise für Ärztliche Psychotherapie der DDR, Grundkursangebote der Bezirksakademien für Ärztliche Fortbildung, Hospitationsmöglichkeiten in Ausbildungs- und Spezialeinrichtungen und „Kommunitäten“ [Balintgruppen, Selbsterfahrungsgruppen] im Kontext der Intendiert Dynamischen Gruppentherapie).

Das Ausbildungsangebot stand in einem bemerkenswerten Gegensatz zu der relativ geringen Aufmerksamkeit, die Psychotherapieausbildung an den Universitäten, in der Wissenschaft und speziell in der akademischen Psychologie gefunden hat. Im deutschsprachigen Raum ist der erste Sammelband zu dieser Thematik erst 1980 erschienen (Birtsch & Tschulin, 1980). Selbst in Psychotherapielehrbüchern wurde und wird diese Thematik

- 1 Das war das Jahrzehnt der Studentenbewegungen im „Westen“ und des Prager Frühlings im „Osten“. 1961 erfolgte der Mauerbau in Berlin, und 1967 beschloss das Zentralkomitee der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands für die DDR die „Gestaltung des entwickelten Systems des Sozialismus“. Die Beatles starteten ihre Karriere, und im Juli 1969 landeten erstmals Menschen auf dem Mond.
- 2 Die Grundlage für die ab 1963 spezialisierte Diplom-Ausbildung waren fachrichtungsspezifische Lehrbereiche, die der erste Ordinarius des 1946 in Berlin wiedereröffneten Psychologischen Instituts Prof. Dr. Kurt Gottschaldt (1902–1991) zwischen 1956 und 1961 einrichtete. Gottschaldt folgte 1962 einem Ruf an die Universität Göttingen und war damit an der weiteren Entwicklung der Psychologie in der DDR nicht mehr beteiligt. Andere universitäre Spezialisierungsrichtungen waren Arbeits- und Ingenieurpsychologie in Berlin und Dresden, Pädagogische Psychologie in Leipzig und Sozialpsychologie in Jena.
- 3 Bereits 1954 hatte sich eine „Arbeitsgemeinschaft der Psychologen im Gesundheitswesen der DDR“ gegründet. Mit 30 Mitgliedern übernahm sie die Vertretung in organisatorischen und berufsrechtlichen Fragen gegenüber dem Ministerium für Gesundheits- und Sozialwesen beziehungsweise dem Staatssekretariat für das Hoch- und Fachschulwesen. Psychologen waren eingebunden in das „Gehaltsabkommen über die Vergütung für Hochschulkader im Gesundheitswesen“, in dem sie neben Chemikern, Physikern und anderen mit den Ärzten gleichgestellt wurden. Und Psychologen waren 1960 auch dabei, als die Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR gegründet wurde. Sie wurden im Vorstand von Prof. Dr. Dr. Hans Szewczyk (1923–1994) vertreten.

bis heute zumeist ausgespart.

Die Etablierung der Fachrichtung Klinische Psychologie mit einem Ausbildungsschwerpunkt Psychotherapie am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin – dem bis 1974 einzigen Ausbildungsort für Klinische Psychologie in der DDR – erforderte deshalb grundsätzliche Überlegungen im Hinblick auf das Lernen und Lehren von Psychotherapie. *Was* sollte gelernt beziehungsweise gelehrt werden? Und *wie* sollte gelernt und gelehrt werden? Die beschlossene Neuorientierung und die notwendigen Konzeptentwicklungen bedeuteten für die Institutsmitarbeiter der frühen 1960er Jahre eine enorme Herausforderung.

## Prämissen und Grundsätzliches

Die nachfolgend genannten inhaltlichen Festlegungen wurden durch die Anfang der 1960er Jahre verantwortlichen wissenschaftlichen Mitarbeiter des Instituts für Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin aus fachlichen Gründen unter Berücksichtigung der verbindlichen Rahmenstudienpläne und der gegebenen organisatorischen Bedingungen getroffen. Inwieweit sie von Mitgliedern der SED-Parteigruppe des Instituts beeinflusst waren, entzieht sich meiner Kenntnis als „Nicht-Genosin“. Eine direkte oder auch indirekte Reglementierung erscheint mir wegen der damaligen Personalsituation aber eher unwahrscheinlich.

- Selbstverständlich sollte das Lernen und Lehren von Psychotherapie eng verbunden bleiben mit der Aneignung beziehungsweise Vermittlung psychologischen Grundlagenwissens und der medizinischen Grundlagen der Psychotherapie.<sup>4</sup> Psychotherapie sollte als heilkundliche Tätigkeit bei krankheitswertigen Störungen verstanden und damit auch von lebensberaterischen Tätigkeiten abgegrenzt werden.
- Gelernt und gelehrt werden sollte ein weitgefaster Wissensüberblick über das gesamte Fachgebiet Psychotherapie bezogen auf das Erwachsenen- und Kindesalter, Einzel- und Gruppentherapie und die Anwendungsbereiche Prophylaxe,

Therapie und Rehabilitation.

- Spezielle Kenntnisse und vor allem praxisrelevante Fertigkeiten sollten in ausgewählten Methoden<sup>5</sup> der Psychotherapie gelernt und gelehrt werden. Dabei entschied man sich
  1. für die weitere Nutzung vorhandener Potenziale (in Seminaren und Übungskursen vermittelt: Spieltherapie und Elternberatung sowie Entspannungsverfahren, insbesondere Autogenes Training und Hypnose),
  2. aus wissenschaftstheoretischen Gründen gegen die Psychoanalyse und damit auch die Intendiert Dynamische Gruppentherapie<sup>6</sup> und
  3. für Verhaltenstherapie und Gesprächspsychotherapie als originär psychologische, wissenschaftlich ausgewiesene „moderne“ Psychotherapiemethoden, die in den 1960er Jahren begannen, sich auch international zu etablieren.
- Beabsichtigt war, für das Lernen und Lehren von Verhaltenstherapie und Gesprächspsychotherapie die Möglichkeiten der klinisch-praktischen Tätigkeit im Ambulatorium des Instituts für Psychologie der Humboldt-Universität zu nutzen, und das sowohl von den Lehrkräften als auch von den Studierenden.<sup>7</sup> Damit sollte die Integration von Theorie und Praxis wenigstens ansatzweise gewährleistet und eine theorielastige „Unterrichtung“ verhindert werden.

Problematisch bei diesen Entscheidungen war der Umstand, dass es zu der damaligen Zeit in der DDR sowohl für Verhaltenstherapie als auch für Gesprächspsychotherapie keinerlei Erfahrungen und keine Experten gab. Um in diesen Bereichen lehren zu können, mussten die zukünftig Lehrenden erst einmal selbst lernen. Das war auf oft schwierige und mühsame Literaturbeschaffung und -bearbeitung begrenzt. Bücher wurden ausgeborgt, über Nacht gelesen und weitergegeben. Im Ergebnis stapelten sich handgeschriebene Exzerpte aus westdeutschen und amerikanischen Büchern und Sonderdrucken. In dieser Situation haben uns viele Kollegen insbesondere aus der BRD unterstützt und geholfen. Das Ehepaar Tausch von der Universität Hamburg<sup>8</sup>

4 Dabei handelt es sich vorrangig erstens um Kenntnisse zur Entwicklungspsychologie, zur Ätiologie, Pathogenese und Diagnostik psychischer Störungen, Reaktionen und Entwicklungen, um Anatomie, Physiologie und Hirnphysiologie, Konstitutionsbiologie sowie um Medizin und Psychosomatik, Psychiatrie und Neurologie, zweitens um sozial- und persönlichkeitspsychologisches Wissen über die Struktur und Bedeutung von Kommunikationsprozessen und Attribuierungsvorgängen, über Einstellungsbildung beziehungsweise -änderungen und über gruppenspezifische Abläufe, und drittens um philosophische und ethische Aspekte der Medizin allgemein und speziell der Psychotherapie. Unabhängig von späteren Begriffsdefinitionen verwende ich hier durchgängig die Bezeichnung „Methoden“ für die einzelnen psychotherapeutischen Richtungen = Verfahren = Schulen = Strömungen.

6 Die Intendiert Dynamische Gruppentherapie ist eine an der neoanalytischen Sichtweise von Harald Schultz-Hencke orientierte, in der DDR relativ verbreitete Psychotherapiemethode, die nach dem Mauerbau 1961 von dem am Ost-Berliner Haus der Gesundheit tätigen Chefarzt Dr. Kurt Höck (1920–2008) eingeführt und über „Kommunitäten“ gelehrt wurde.

7 Auch die Gründung des Ambulatoriums als »Poliklinik« geht auf Prof. Dr. Kurt Gottschaldt zurück. Später wurde es von Prof. Dr. Hans Szewczyk (1923–1994), dem Arzt und Psychologen Dr. Heinz-Ewald Strauß (\*1933) und lange Jahre von mir geleitet. Das Ambulatorium war zu keiner Zeit (nur) eine spezielle Studentenberatungsstelle oder bestimmten Fragestellungen und Forschungsinteressen dienende Forschungsstätte, sondern hatte ab 1971 den Status einer »Stadtambulanz“ und gehörte ab 1984 zum ambulanten Versorgungsbereich des Universitätsklinikums Charité. Damit war es mit einem breiten Aufgabenspektrum in kommunale Versorgungsstrukturen eingebunden (Frohburg, 2011a, S. 295–297).

8 Prof. Dr. Reinhard Tausch (1921–2013) ist der Wegbereiter der Gesprächspsychotherapie in (West-)Deutschland beziehungsweise im deutschsprachigen Raum. Er hat gemeinsam mit seiner Ehefrau Anne-Marie-Tausch (1925–1983) die „Client-Centered Therapy“ des amerikanischen Psychologen Carl Rogers (1902–1987) unter dem Namen »Gesprächspsychotherapie« bekannt gemacht, verbreitet und mit seinen Mitarbeitern durch zahlreiche empirische Untersuchungen bereichert und weiterentwickelt. Seine Gesprächspsychotherapie ist erstmalig 1960 im Hogrefe-Verlag erschienen und erreichte mit der neunten ergänzten Auflage unter der Co-Autorenschaft von Anne-Marie Tausch 1990 eine Gesamtauflage von 70.000.

schickte sogar Tonband-Aufnahmen von seinen Gesprächspsychotherapien, die in unserer „Anfangsphase“ von besonderem Wert waren. Darüber hinaus wurden persönliche Kontakte genutzt, und diese nicht nur auf in der DDR organisierten Tagungen und Kongressen. Trotz unseres „Inseldaseins“ und trotz aller notwendigen Autodidaktik waren wir also nicht völlig abgeschnitten von der übrigen Welt und der internationalen wissenschaftlichen Entwicklung.

## Lehren und Lernen in der Verhaltenstherapie

Entscheidend für das Lernen und Lehren der Verhaltenstherapie war das 1965 in einem Londoner Verlag publizierte Standardwerk von Eysenck & Rachman<sup>9</sup> über die auf der Lerntheorie basierende Verhaltenstherapie und die Prinzipien der Konditionierung. Dieses Buch wurde von Mitarbeitern des Lehrbereichs Klinische Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin ins Deutsche übersetzt – teilweise unter Nutzung der in der Gefangenschaft erworbenen Englischkenntnisse der damals noch nicht 40-Jährigen. Es erschien herausgegeben von Prof. Dr. Friedhart Klix (1927–2004), Direktor des Instituts für Psychologie ab 1962, und von Dr. Jürgen Mehl (1928–1995), dem späteren Spezialisten für Verhaltenstherapie unter dem Titel *Neurosen – Ursachen und Heilmethoden* bereits zwei Jahre später im VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften der DDR (Eysenck & Rachman, 1967) – und zwar ausdrücklich für die Lehre im Psychologiestudium.

Aus dem Buch haben die Übersetzer und ihre Mitarbeiter gelernt, wie verschiedene verhaltenstherapeutische Methoden (insbesondere die auf der klassischen und operanten Konditionierung beruhenden Vorgehensweisen) funktionieren. Sie waren mutig genug, diese Methoden am institutseigenen Ambulatorium im Rahmen ihres heilkundlichen Versorgungsauftrages an beziehungsweise mit Patienten anzuwenden, das heißt, die für sie „neuen“ verhaltenstherapeutischen Vorgehensweisen und mit ihnen sich selbst und ihr Können zu erproben („Learning by Doing“). Und sie haben sodann ihre Intentionen, Kenntnisse und Erfahrungen an Studenten weitergegeben, das heißt, die von ihnen gerade gelernten verhaltenstherapeutischen Methoden gelehrt – in Vorlesungen, Seminaren und Übungskursen. Dabei wurde den Studenten auferlegt, auch eigene Erfahrungen mit dem vorgegebenen Lernstoff (im Sinne von Selbsterfahrung) zu sammeln: In Berlin-Mitte haben in den 1970er Jahren junge Leute ein gewisses Aufsehen erregt, weil sie in verschiedenen Läden

nach besonders raren Artikeln fragten, sich diese zeigen und sehr ausführlich erklären ließen, um sie dann doch nicht zu kaufen – meist zur Verblüffung der Verkäufer, die nicht wissen konnten, dass es sich um eine Form des verhaltenstherapeutischen Selbstsicherheitstrainings von Psychologiestudenten im vierten Studienjahr handelte.

Lernen und Lehren in der Verhaltenstherapie hieß also Informieren und daran anschließend informierende Unterrichtung durch Methodenbeschreibung unter Bezug auf allgemeine Verhaltensrichtlinien. Das bedeutet die Aneignung und Weitergabe einer vorwiegend kognitiv gesteuerten Handlungskompetenz unter Einbezug unterschiedlicher Formen der Praxisdemonstration und -kontrolle und des Selbsterlebens der zu erlernenden Therapiemethodik. Inhaltliche Schwerpunkte lagen in der ersten Zeit im Bereich der Entwicklung sozialer Kompetenzen und eines Selbstsicherheitstrainings zur Behebung von Sozialphobien.<sup>10</sup>

1974 wurde dem gesellschaftlichen Bedarf entsprechend am Psychologischen Institut der Karl-Marx-Universität in Leipzig ein zweiter Studiengang Klinische Psychologie eröffnet (Ettrich, 2011, S. 525–528). In der Folge kam es zu einer engen Zusammenarbeit der Lehrbeauftragten insbesondere im Bereich der Verhaltenstherapie – sichtbar unter anderem in gemeinsam verfassten praxisrelevanten Lehrmaterialien (Ettrich et al., 1983, 1984).

Das weitere Lernen und Lehren in der Verhaltenstherapie wurde in der Folgezeit durch die enge Zusammenarbeit von Universitätsmitarbeitern und Praktikern bestimmt. Ab 1978 bildeten sich klientelbezogene Arbeitsgruppen, um spezifische verhaltenstherapeutische Konzeptionen und Programme zu entwickeln und in der Praxis anzuwenden (ausführlich Stoiber, 2011b; Mehl, 2011; Fröhlich, 2011a; Kinze, 2011).

## Lehren und Lernen in der Gesprächspsychotherapie

Die Gesprächspsychotherapie ist wissenschaftsmethodisch durch eine Besonderheit gekennzeichnet, die wesentlichen Einfluss auch auf das Lernen und Lehren dieser Methode hat: In umfangreichen Forschungsarbeiten wurden die Therapieabläufe mittels Tonbandaufnahmen dokumentiert und damit direkt beobachtbar, registrier- und kontrollierbar gemacht. Dazu wurden für das Therapiegeschehen wesentliche, das heißt theoretisch begründete Parameter *handlungsbezogen* definiert, sodass deren unterschiedliche Ausprägungsgrade über Ratingskalen oder Kategoriensysteme erfasst und beurteilt werden können. Solche Parameter sind beispielsweise die

9 Hans-Jürgen Eysenck (1916–1997) war als Psychologieprofessor am Maudsley Hospital in London tätig, der Psychologe Professor Stanley Rachman (\*1934) an der University of British Columbia in Vancouver (Kanada).

10 Trotz unterschiedlicher Menschenbilder und divergierender Methodologie finden sich in der (frühen) Verhaltenstherapie und der von Professor Karl Leonhard (1904–1983) entwickelten „Individualtherapie“ ähnliche therapeutische Vorgehensweisen im Sinne von störungsspezifischen Übungsbehandlungen wie zum Beispiel Ablenkung, Belastung, (Um-)Gewöhnung und Umerzziehung oder Konfrontation mit angstauslösenden Situationen beziehungsweise angstbesetzten Objekten (Leonhard, 1963). Leonhard war 1957 bis 1969 Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie an der Humboldt-Universität zu Berlin und medizinischer Leiter der Nervenklinik der Charité. Er gründete 1958 eine der ersten Psychotherapieabteilungen Deutschlands an einer Universitätsklinik und wurde 1961 als „Verdienter Arzt des Volkes“ ausgezeichnet. Zu einer kontinuierlichen Zusammenarbeit im Rahmen der Psychotherapieausbildung von Psychologiestudenten ist es jedoch aus mir nicht bekannten Gründen nicht gekommen.

„Selbstexploration des Patienten“ oder das „Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte des Patienten durch den Therapeuten“. Entscheidend ist dabei, dass die Definition dieser Parameter *inhaltsunabhängig* erfolgt und somit wirklich jede Äußerung des Patienten beziehungsweise Therapeuten beurteilt werden kann – egal ob es um das Wetter oder eine enttäuschte Liebesbeziehung geht. Einzelne Verhaltensweisen von Patienten und Therapeuten, das heißt was sie verbal, paraverbal oder nonverbal mitteilten, kann somit in wechselseitigen Zusammenhang gebracht und schließlich auch mit den Therapieergebnissen verknüpft werden. Daraus resultiert eine Matrix, die Auskunft gibt über veränderungswirksame Verhaltensmerkmale. Soweit das Merkmale des Therapeutenverhaltens sind, müssen diese („nur noch“) gelehrt beziehungsweise gelernt werden.

Das methodische Konzept der Prozess-Ergebnis-Forschung der Gesprächspsychotherapie hat sich also auch als Innovation für die Ausbildung erwiesen. Möglich wird hier eine über die kenntnisvermittelnde und richtlinienorientierte Ausbildung hinausgehende *fertigkeitsbezogene Ausbildung*, in der gezielte Übungsprogramme zur systematischen Aneignung konkreter Verhaltensmerkmale und ihrer einstellungsbedingten Voraussetzungen eingesetzt werden können.

Ein solches Ausbildungsprogramm wurde in den 1960er Jahren am Lehrbereich Klinische Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin von Prof. Dr. Johannes Helm (\*1927) und mir entwickelt und im „Eigenversuch“ auch in Zusammenarbeit mit besonders interessierten und engagierten Studenten sowie in der Praxis tätigen Kollegen erprobt (wiederum „Learning by Doing“). Als „Berliner GT-Ausbildungsprogramm“ ist es mit gelegentlichen Überarbeitungen und Ergänzungen seit 1971 kontinuierlich unter Verwendung von umfangreichen Lehrmaterialien (Helm & Frohburg, 1986) in der Ausbildung von Studenten<sup>11</sup> zunächst in Form eines einführenden 30-stündigen Grundkurses, später mit einem auf 60 Stunden erweiterten Programm und in der Weiterbildung im Umfang von drei bis viermal 40 Stunden verwendet worden (Frohburg, 1980b, ausführlicher Frohburg, 2011a, S. 292–301). Dieses „Berliner GT-Ausbildungsprogramm“ enthält als Bestandteile

1. ein *Wahrnehmungs-, Diskriminations- und Differenzierungstraining*, wobei transkribierte oder über Tonband und/oder Video dokumentierte Therapieausschnitte bestimmten Ausprägungsgraden vorgegebener Ratingskalen oder auch verschiedenen Kategorien von Beurteilungssystemen zugeordnet werden,
2. ein *Verhaltenstraining* anhand von Papier- und Bleistiftmaterial mit transkribierten Patienten- und Therapeuten-

äußerungen und/oder Therapiesequenzen, in Tonband-/ später auch Videoübungen, Rollenspielen und/oder therapieanalogen Gesprächen, wobei alle Übungsgespräche mittels Tonband aufgezeichnet,<sup>12</sup> in einer Gruppendiskussion besprochen und unter Benutzung der Einschätzungsskalen analysiert und korrigiert werden sowie

3. eine anforderungsbezogene *Selbsterfahrung*, um festzustellen, wo der einzelne Ausbildungsteilnehmer persönlichkeits- und/oder einstellungsbedingt Schwierigkeiten, Hemmungen oder Grenzen bei der Realisierung des angestrebten Verhaltens hat und wie diese gegebenenfalls überwunden werden können.<sup>13</sup> Wenn ein hinlänglich befriedigendes Ausmaß des erwünschten Gesprächsverhaltens in den Übungssituationen nachgewiesen wird, kann der Lernende unter weiterer Kontrolle (Supervision) in einer Realsituation selbst geschäftspsychotherapeutisch tätig werden.

Anzumerken ist noch, dass ein umfangreiches Kapitel „Ausbildung in Gesprächspsychotherapie“ schon in dem von Helm 1978 in der DDR und 1979 in der BRD veröffentlichten Band zur *Gesprächspsychotherapie* enthalten ist.<sup>14</sup> Beiträge zu diesem speziellen und innovativen Ausbildungskonzept sind zudem mehrfach auf nationalen und internationalen Kongressen, Tagungen und Symposien vorgetragen und in verschiedenen Fachzeitschriften publiziert worden (Helm & Frohburg, 1974, 1976, 1980; Frohburg, 1979, 1980a, 1983, 1986b, 1987a, 1987b, 1988, 1989).

## Lernen und Lehren in Verbindung mit Ausbildungsforschung

Parallel zum Lernen und Lehren von Gesprächspsychotherapie haben wir uns besonders in den Jahren 1981 bis 1984 mit ausbildungsbegleitenden Forschungsvorhaben beschäftigt. Ausbildungsforschung ist ihrem Charakter nach vorwiegend „Evaluationsforschung“: Sie sammelt und verarbeitet Informationen mit dem Ziel, Effekte von Ausbildungsprogrammen und zugleich die wesentlichen effektdeterminierenden Bedingungen zu ermitteln. In diesem Sinne erlangt sie für die Psychotherapieausbildung eine doppelte Bedeutung: Sie hat eine *Legitimationsfunktion*, indem sie die Effektivität beziehungsweise Effizienz der Ausbildungsprozeduren belegt („summative Evaluation“), und sie hat zugleich eine *Optimierungsfunktion*, indem sie die effektkonstituierenden Lehr- und Lernbedingungen definiert und kontrolliert („formative Evaluation“) (Frohburg, 1981, 1984). Zur Veranschaulichung dienen die folgenden beiden Beispiele:

11 Siehe dazu den „Erlebnisbericht“ einer beteiligten Studentin aus dem WS 1970: Petersen, 2011, S. 307–310.

12 Die Arbeit mit den Tonbandgeräten war damals nicht so einfach wie die mit der heutigen Technik. Ich erinnere mich noch mit Schrecken an unsere ersten Geräte, die ca. 45 x 30 x 20 cm groß und sehr schwer waren und deshalb jeden Transport äußerst mühsam machten.

13 Uns ging es also im Rahmen unserer Ausbildung nicht darum, dass der Teilnehmer seine eigene Persönlichkeit genau kennenlernt (Höck & Hess 1981) beziehungsweise seine eigenen Wertekonzepte offenlegt und diskutiert (Ott et al., 1980).

14 Das Manuskript zur Gesprächspsychotherapie mit den darin beschriebenen, am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin zumeist unter seiner Anleitung erarbeiteten Forschungskonzeptionen und -ergebnissen ist das Habilitationsprojekt von Johannes Helm.

- In einer Studie ging es uns darum, Schwerpunkte für das individuelle Verhaltenstraining zu bestimmen und diese aus einer genauen Analyse der jeweils (nicht) vorhandenen Fähigkeiten des Ausbildungskandidaten abzuleiten. Eruieren konnten wir in etwa 1.600 Äußerungen von Kandidaten am Anfang ihrer Lernphase zu unterschiedlichen Anteilen
  1. „*Strategiefehler*“ (das heißt statt zum Beispiel des erwünschten „Verbalisieren der emotionalen Erlebnisinhalte des Patienten“ wird exploriert = nachgefragt, interpretiert, inhaltlich gelenkt, bewertet oder kritisiert, Zustimmung oder Ablehnung geäußert. Solche Fehler erfordern, das generelle Therapieanliegen zu verdeutlichen und gegebenenfalls zu diskutieren, was seiner Akzeptierung oder Realisierung subjektiv entgegensteht.
  2. „*Diskriminationsfehler*“ (das heißt Misslingen der Unterscheidung zwischen externalen und indirekt beziehungsweise direkt geäußerten internalen Gesprächsinhalten). Solche Fehler legen ein beharrliches Diskriminationstraining in Papier-Bleistift-Übungen, an schriftlichen Texten und in Übungsgesprächen nahe.
  3. „*Ausdrucksfehler*“ (das heißt holprige Sprechweise, mühsam-hilfloses Suchen nach Worten, Verwendung von Fremdwörtern und Fachtermini, unnötige Substantivierung von Verben oder Adverbien sowie klischeehafte, stereotype oder schwer verständliche Sprachmuster u.a.). Solche Fehler verweisen auf die Notwendigkeit der Förderung der sprachlichen Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit zum Beispiel durch Übungen zur Formulierung von Synonymen und Antonymen, Bildung von Wortfamilien, Übersetzung von Fachtermini in umgangssprachliche Alltagsbegriffe oder Redewendungen (ausführlich Frohburg, 1988, S. 23–29).
- In einer anderen Studie wollten wir die Eignung von Rollenspielen für Übungen in der Gesprächspsychotherapieausbildung prüfen. Rollenspiele gelten als eine der effektivsten und am häufigsten angewandten Techniken zur Ausbildung sozialer Verhaltensweisen: Sie simulieren wirkliche interpersonelle Situationen, damit in ihnen ein definiertes Zielverhalten ohne Realfolgen ausprobiert und geübt werden kann, das heißt, in einer Als-ob-Situation sollen Verhaltensregeln so interiorisiert werden, dass sie in einer tatsächlichen Anforderungssituation effektiv eingesetzt werden können. Dieses „spielerische Ausprobieren“ als Form des situativen Verhaltenstrainings ist in der Psychotherapieausbildung mehrfach eingesetzt worden. Deshalb sahen wir uns ermutigt, Rollenspiele auch in die Gesprächspsychotherapieausbildung einzubeziehen. Der Versuch erwies sich in begleitend durchgeführten Forschungsstudien jedoch als Irrweg. Ausbildungsteilnehmer als Quasi-Patienten verhalten sich anders als „echte“ Patienten: So ist zum Beispiel die Selbstauseinandersetzung = „Selbstexploration des Patienten“ in der Als-ob-Situation des Rollenspiels durch andere Parame-

ter gekennzeichnet als die in der realen Therapiesituation oder auch in „Übungsdyaden“ zu realen Problemstellungen der Ausbildungsteilnehmer (unter anderem durch geringere Emotionalität, geringere Spontaneität, weniger Problemdifferenzierungen und -klärungen). Rollenspiele erfüllen damit seitens des Patienten nicht die Bedingung einer realitätsadäquaten, transferrelevanten Übungssituation; letztlich üben die Lernenden „am falschen Objekt“ und machen so falsche Erfahrungen auch hinsichtlich der Auswirkungen ihrer Interventionen (Frohburg, 1986b, 1988, S. 49–53).

Die für unsere Ausbildungsforschung maßgeblichen empirischen Studien wurden vor allem von Studenten im Rahmen ihrer Diplomarbeiten ausgeführt, waren Bestandteil eines vom Ministerium für Gesundheit inaugurierten und finanzierten Forschungsprojektes „Psychonervale Störungen“ (hervorgegangen aus dem 1967 von Leonhard gegründeten Forschungsprojekt „Nervale und psychische Störungen und Krankheiten“) und bildeten in ihrer Konzeption und Ergebniszusammenfassung den Inhalt meiner eigenen 1985 abgeschlossenen Habilitation (Frohburg, 1988). Im Ergebnis dieser Studien verfügten wir mit dem „Berliner GT-Ausbildungsprogramm“ über eine Konzeption, die in ihren Zielsetzungen dem aktuellen Wissensstand entsprechend angemessen begründet, in ihrer Methodik gut differenziert und in ihrer Effektivität empirisch mit ausreichend positiven Ergebnissen geprüft ist. Das unterscheidet sie von verschiedenen ebenfalls in den 1970er Jahren vorgelegten Programmen zum Erlernen von Gesprächsstrategien, die pragmatisch-praxisorientiert entwickelt, aber nicht wissenschaftlich begleitet worden sind (z.B. Weber, 1974, Weinberger, 1980).

## Lehren und Lernen von Psychotherapie in der postgradualen Weiterbildung

Mit Bekanntwerden der neuen Ausrichtung der universitären Ausbildung wuchs seitens der bereits langjährig klinisch tätigen Psychologen und psychotherapeutisch engagierter Ärzte sehr schnell das Interesse an einer postgradualen Qualifizierung sowohl in der Verhaltens- als auch in der Gesprächspsychotherapie. Die Universitätsmitarbeiter haben deshalb ihr Lehrangebot bereits Anfang der 1970er Jahre auf die Weiterbildung von praxiserfahrenen Kollegen ausgedehnt und dieses später in Zusammenarbeit mit weiteren, von ihnen zwischenzeitlich geschulten Ausbildern realisiert. Diese Weiterbildungsaufgaben haben wir besonders gerne übernommen: Die Kontakte in und die Erfahrungen aus den postgradualen Lehrgängen bildeten eine gute und angenehme Art, mit Vertretern unterschiedlicher Praxisbereiche in Berührung zu kommen, und haben ihrerseits das Lernen und Lehren im universitären Spektrum sehr bereichert.

Organisiert wurden die Weiterbildungskurse und -lehrgänge zunächst über die Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie beziehungsweise die Gesellschaft für Psychologie der DDR. Sie erfolgten meist in Form von kompakten Wochenkursen, für die die Teil-

nehmer von ihren Arbeitsverpflichtungen freigestellt waren. Da sie über deren jeweilige Dienststellen finanziert wurden, waren sie für die Teilnehmer einschließlich Unterkunft und Verpflegung kostenlos. Ab 1981 gehörten Ausbildungskurse in Verhaltens- und Gesprächspsychotherapie dann zusätzlich zum obligatorischen Lehrprogramm der staatlich anerkannten postgradualen Ausbildung von Fachpsychologen der Medizin, die über die Akademie für Ärztliche Fortbildung erfolgte (Rösler et al., 2011, S. 581–583).

## Lernen und Lehren von Psychotherapie unter den Augen der Stasi?

Es ist davon auszugehen und wir sind zu DDR-Zeiten davon ausgegangen, dass unter den Teilnehmern unserer studentischen und kollegialen Ausbildungsgruppen und eventuell auch in unseren Ausbildungsteams „Inoffizielle Mitarbeiter der Staatssicherheit“ (IM) waren und möglicherweise – oder besser: wahrscheinlich – auch über das Geschehen in unseren Aus- und Weiterbildungsgruppen, über deren Teilnehmer, über uns Lehrende und die besprochenen beziehungsweise diskutierten Themen berichtet haben. Dazu ist jedoch zu keiner Zeit irgend etwas Konkretes bekannt geworden. Ich selbst bin niemals zu persönlich oder politisch relevanten Belangen in meiner Arbeit im Aus- und Weiterbildungsbereich (und auch nicht in meiner psychotherapeutischen Tätigkeit) von irgend jemandem „befragt“ oder „ausgehört“ worden. Bis heute hat es keinen Hinweis auf enttarnete IM aus dem mir bekannten Umfeld, auf Denunziationen, auf wie auch immer geartete Verletzungen der Schweigepflicht oder auf anderweitig politisch begründete oder motivierte Schädigungen einzelner Personen gegeben. Und um erneuten Nachfragen vorzubeugen: Auch bei der Einsicht in diverse Stasiakten hat sich mit Bezug auf die in universitären Psychologieinstituten der DDR im Bereich der Psychotherapie geleisteten Aus- und Weiterbildungstätigkeiten nichts „Ehrenrühiges“ finden lassen. In meiner eigenen Akte gibt es dazu nicht einen einzigen Eintrag oder Hinweis (ähnlich Frohburg, 2011b, S. 777f.).

Nach meiner Erinnerung sind politische, ideologische und gesellschaftlich relevante Themen in den Aus- und Weiterbildungsgruppen – wenn überhaupt – nur in sehr seltenen Fällen angesprochen worden. Das resultiert sicher zum einem aus unserer Festlegung und Vereinbarung, die ausbildungsimmanente „Selbsterfahrung“ situativ auf die therapeutischen Anforderungen zu fokussieren. Möglicherweise findet dieser Fakt aber auch eine Entsprechung in der mehrfach dokumentierten und nicht nur auf die DDR begrenzte Feststellung, dass es selbst in therapeutischen Gesprächen sowohl in Verhaltens- und Gesprächspsychotherapien als auch in Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien zumeist um familiäre oder weitergefasst um zwischenmenschliche Konflikt- und Stressbedingungen als diejenigen psychotraumatischen Situationen geht, die psychopathologische (neurotische) Entwicklungen einleiten, auslösen und unterhalten (Frohburg, 2001; auch Jager, 1975 und Leder, 1975 beide zit. n. Helm, 1978, S. 9).

## Am Ende der DDR

Mit dem Erstarren der psychotherapeutischen Qualifikationsmöglichkeiten nicht zuletzt durch die systematische und qualifizierte Ausbildungstätigkeit an den psychologischen Universitätsinstituten in Berlin und Leipzig änderte sich die Stellung der Psychologen und Psychotherapeuten in der Praxis des Gesundheitswesens der DDR. Während Psychotherapie in den 1950er und 1960er Jahren von Ärzten und Psychologen unter ärztlicher Leitung durchgeführt wurde, lag sie in den 1970er und 1980er Jahren überwiegend in den Händen von Psychologen, die in allen präventiven, kurativen und rehabilitativen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens und zunehmend auch in leitender Funktion tätig waren. In diesem Sektor arbeiteten am Ende der DDR etwa 2.000 Klinische Psychologen.

- Es gab 811 von der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR in der Zeit von 1981 bis 1990 zertifizierte Fachpsychologen der Medizin und weitere 496 in Ausbildung befindliche Kandidaten, die zur Fortführung ihrer Weiterbildung bis zum Abschluss als „Klinischer Psychologe/Psychotherapeut BDP“ an die Deutsche Psychologen Akademie des Berufsverbandes Deutscher Psychologen verwiesen wurden (Rösler et al., 2011, S. 584 f.).
- Von einem „Sachverständigenrat zur Anerkennung der Fachkunde für Verhaltenstherapie im Rahmen der Übergangsregelungen für die neuen Bundesländer“ erhielten 1991 insgesamt 35 Psychologen eine Sofortanerkennung der Fachkunde „Verhaltenstherapie in der kassenärztlichen Versorgung“ und diese Fachanerkennung bis 1994 letztlich 107 Kollegen (Fröhlich & Kinze, 2011, S. 782f.).
- Um das Zertifikat „Klientenzentrierte(r) Psychotherapeut(in) in der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie“ haben sich 1991 von insgesamt ca. 300 psychologischen Gesprächspsychotherapeuten aus der DDR 207 (mit wenigen Ausnahmen) mit Erfolg beworben, zusätzlich sind 18 Zertifikate für Ausbilder vergeben worden (Frohburg, 2011b, S. 774).

Dieses Potenzial ist nach dem Ende der DDR sowohl in der klinisch-psychologischen Praxis als im universitären Ausbildungsbereich nur teilweise erhalten geblieben und genutzt worden.

### Literatur:

- Birtsch, V. & Tschewlin, D. (Hrsg.). (1980). *Ausbildung in Klinischer Psychologie und Psychotherapie*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Ettrich, K.U. (2011). Psychotherapie in universitärer Ausbildung und Forschung. In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 525–528). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ettrich, K.U., Gudermuth, S., Mehl, J., Reschke, K. & Schier, R.C. (1984). Lehrmaterial zur praktischen Ausbildung in Verhaltenstherapie: Selbstsicherheitstraining. Berlin: Karl-Marx-Universität Leipzig und Humboldt-Universität zu Berlin.
- Ettrich, K.U., Jähnig, S., Mehl, J., Reschke, K. & Schier, R.C. (1983). Lehrmaterial zur praktischen Ausbildung in Verhaltenstherapie. Karl-Marx-Universität Leipzig und Humboldt-Universität zu Berlin.
- Eysenck, H.-J. & Rachman, S. (1965). *The Causes and Cures of Neurosis. An Introduction to modern Behavior Therapy Based on Learning Theory and the Principles of Conditioning*.

London: Routledge & Kegan Paul.

Eysenck, H.-J. & Rachman, S. (1967). *Neurosen. Ursachen und Heilmethoden. Einführung in die moderne Verhaltenstherapie* (in deutscher Sprache herausgegeben und mit einem Vorwort versehen von F. Klix & J. Mehl). Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften.

Fröhlich, H.-H. (2011). Verhaltenstherapie im Arbeitsfeld Sexualität am Beispiel der AG Sexualtherapie. In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 516–523). Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Fröhlich, H.-H. & Kinze, W. (2011). Zur Entwicklung der Verhaltenstherapie nach der Wende: Übergangsregelungen – Fachkommission – Institutionalisierung der Aus- und Weiterbildung. In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 782–786). Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Frohburg, I. (1979). Forschungen zur Ausbildung von Gesprächspsychotherapeuten. In *Internationales Symposium des Lehrbereiches Klinische Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin. „Forschungen zur Psychodiagnostik und Psychotherapie“* (S. 26). Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin.

Frohburg, I. (1980a). Selbsterfahrung als Ausbildungselement für Psychotherapeuten. In *Materialien des XXII. Internationalen Kongresses für Psychologie, Bd. 2* (S. 439). Berlin.

Frohburg, I. (1980b). Gesprächspsychotherapie in der postgradualen Weiterbildung. Informationen der Gesellschaft für Psychologie der DDR, Heft 1 (S. 47–48).

Frohburg, I. (1981). Methodische Zugänge zur Effizienzkontrolle psychotherapeutischer Ausbildungsprogramme. *Z. Psychol.*, 189, 137–147.

Frohburg, I. (1983). Self-experiential methods in the training of psychotherapy. In J. Helm & A.E. Bergin (Hrsg.), *Behavior modification* (S. 149–154). Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.

Frohburg, I. (1984). Psychotherapie-Ausbildungsforschung: Eine Problemskizze zu inhaltlichen, methodischen und evaluativen Aspekten. *Wiss. Z. der Humboldt-Universität zu Berlin, Math.-Nat. R. XXXIII*, 631–638.

Frohburg, I. (1986a). Zur Ausbildungssituation im Fachgebiet Psychotherapie. *Psychologie für die Praxis*, (2), S. 173–180.

Frohburg, I. (1986b). Zum Problem der Auswahl geeigneter Trainingsverfahren: Rollenspiele als Methode des Verhaltenstrainings bei der Ausbildung von Gesprächspsychotherapeuten? In T. Alberg & S. Hardt (Hrsg.), *Struktur und Funktion von Persönlichkeitsmerkmalen und Möglichkeiten ihrer Veränderung. Probleme und Ergebnisse psychologischer Forschung*, 7,1 (S. 123–139). Leipzig: Karl-Marx-Universität.

Frohburg, I. (1987a). Operationalisierung und Strukturierung von Selbsterfahrungsprozessen in der Gesprächspsychotherapie-Ausbildung. In M. Geyer, H. Hess, W. König, W. & F. Magnussen (Hrsg.), *Der Therapie- und Ausbildungsprozess, Forschung und Praxis, Mat. Internat. Psychotherapie-Symp. der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie* (S. 202–210). Erfurt: Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie.

Frohburg, I. (1987b). Grundpositionen zu Zielsetzungen, Inhalten und Methoden der Psychotherapie-Ausbildung. In M. Geyer, H. Hess, W. König, W. & F. Magnussen (Hrsg.), *Der Therapie- und Ausbildungsprozess, Forschung und Praxis, Mat. Internat. Psychotherapie-Symp. der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie* (S. 138–142). Erfurt: Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie.

Frohburg, I. (1988). Psychotherapie-Ausbildung. Ein Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung von Zielstellungen, Inhalten und Methoden. *Zeitschrift für Psychologie, Supplement 10*.

Frohburg, I. (1989). „Selbsterfahrung“ in der GT-Ausbildung. *Psychologie für die Praxis*, 7, 107–112.

Frohburg, I. (2001). „Worüber wird denn eigentlich in Psychotherapien gesprochen?“ Eine Analyse von Fall-Dokumentationen. In I. Langer (Hrsg.), *Menschlichkeit und Wissenschaft. Festschrift zum 80. Geburtstag von Reinhard Tausch* (S. 257–271). Köln: GwG-Verlag.

Frohburg, I. (2011a). Gesprächspsychotherapie I – Die universitären Gründerjahre. In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 292–310). Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Frohburg (2011b). Gesprächstherapie III – Zurück in die Zukunft. In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 772–782). Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Geyer, M. (Hrsg.). (2011). *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995*. Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Helm, J. (1978). *Gesprächspsychotherapie. Forschung – Praxis – Ausbildung*. Berlin: VEB Verlag der Wissenschaften

Helm, J. (1979). *Gesprächspsychotherapie. Forschung – Praxis – Ausbildung*. Frankfurt a.M.: Steinkopff.

Helm, J. & Frohburg, I. (1974). Das Training psychotherapeutischer Gesprächsführung. *Probleme und Ergebnisse der Psychologie*, 48, S. 31–41.

Helm, J. & Frohburg, I. (1976). Probleme des Trainings von psychotherapeutischen Gesprächen. In J. Helm, H.-D. Rösler & H. Szewczyk (Hrsg.), *Klinisch-psychologische Forschungen* (S. 253–265). Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.

Helm, J. & Frohburg, I. (1980). Bedeutung des Verhaltenstrainings und Grenzen einer nur

kenntnisvermittelnden Ausbildung in der Psychotherapie. In V. Birtsch & D. Tscheulin (Hrsg.), *Ausbildung in Klinischer Psychologie und Psychotherapie* (S. 200–214). Weinheim/Basel: Beltz.

Helm, J. & Frohburg, I. (1986). Gesprächspsychotherapie-Ausbildung. Lehrmaterial der Humboldt-Universität zu Berlin/Sektion Psychologie 1986.

Höck, K. & Hess, H. (1981). Ausbildung in Gruppenpsychotherapie durch Selbsterfahrungsgruppen. *Psychotherapie und Grenzgebiete*, 1, 70–96.

Leonhard, K. (1963). *Individualtherapie der Neurosen*. Leipzig: Thieme.

Kinze, W. (2011). Verhaltenstherapeutische Ansätze in der Kinderneuropsychiatrie. In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 523–525). Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Mehl, B., (2011). Zur Tätigkeit der Sektion bzw. Arbeitsgemeinschaft Verhaltenstherapie am geistig behinderten Kind der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie und der Gesellschaft für Psychologie der DDR. In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 515–516). Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Ott, J., Geyer, M. & Böttcher, H. (1980). Zu einigen Problemen der psychotherapeutischen Ausbildung für die verschiedenen ärztlichen Zielgruppen unter besonderer Beachtung der Rolle der Therapeutenpersönlichkeit. In H. Hess, W. König & J. Ott (Hrsg.), *Psychotherapie – Integration und Spezialisierung* (S. 46–57). Leipzig: Thieme.

Petersen, H. (2011). Das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist ... Persönliche Reflexionen über die Ausbildungsanfänge der Gesprächspsychotherapie in der DDR. In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 307–310). Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Rösler, H.-D., Böttcher, H.F. & Hennig, H. (2011). Weiterbildung zum Fachpsychologen der Medizin (1986–1991). In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 579–585). Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Stoiber, I. (2011a). Die Sektion Verhaltenstherapie der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR/Arbeitsgemeinschaft Verhaltenstherapie der Gesellschaft für Psychologie der DDR von 1980–1989. In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 507–509). Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Stoiber, I. (2011b). Verhaltenstherapie bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 1979–1990. In M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945–1995* (S. 509–515). Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Weber, W. (1974). *Wege zum helfenden Gespräch. Gesprächspsychotherapie in der Praxis: Ein Lernprogramm mit kurzen Lernimpulsen, konkreten Hinweisen und vielen praktischen Übungen*. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Weinberger, S. (1980). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Eine Lern- und Praxisanleitung für helfende Berufe*. Weinheim/Basel: Beltz.



Inge Frohburg studierte nach mehrjähriger Tätigkeit im Gesundheits- und Hochschulwesen Klinische Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin, war dort Forschungsstudentin, (Ober-)Assistentin und zeitweilig Leiterin der Institutsambulanz; nach 1990 bis zur Pensionierung 2003 hatte sie als „Professorin neuen Rechts“ den Lehrstuhl für Psychotherapie inne, unterbrochen von einer Vertretungsprofessur an der Universität Hamburg. Sie war Vorstandsmitglied diverser psychologischer und psychotherapeutischer Fachverbände. Ihr spezielles fachliches Interesse gilt der Gesprächspsychotherapie.

*Dieser Artikel erschien erstmals 2022 in „Seelenarbeit im Sozialismus – Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie in der DDR“ (Hrsg.: Strauß, B.; Ericas, R.; Guski-Leinwand, S.; Kumbier, E.. Psychosozial-Verlag). Vielen Dank an den Verlag für die Druckgenehmigung.*