

# **Psychologie und Medizin. Eine historische Skizze<sup>1</sup>.**

Hans Hirnsperger und Gernot Sonneck

## **Abgrenzung und Entwicklung des Fachgebietes Medizinische Psychologie.**

Psychologie als wissenschaftliche Disziplin findet anfänglich über Psychophysik und physiologischer Psychologie den Zugang zur Medizin. Dies gilt auch noch für eine Medizinische Psychologie, deren Begriff nach verbreiteter Ansicht auf Rudolph Hermann Lotze zurückgeht, der als Professor der Medizin in Halle nach einer Allgemeinen Physiologie des körperlichen Lebens (Lotze, 1851) ein Jahr später eine Medicinische Psychologie oder Physiologie der Seele (Lotze, 1852) vorlegt - eine Physiologie des geistigen Lebens - und sich in diesem Werk „[...] auf die Wechselverhältnisse zwischen Körper und Seele beschränkt und die Gegenstände ausschliesst, die einer speculativen Psychologie allein zugänglich sind“. (Lotze, 1966 [1852], S. V).

Paul Schilder, der verkannte Nestor der Medizinischen Psychologie in Österreich meinte zu Lotze: „Das Material, das hierbei zur Verarbeitung kommt, ist dem damaligen Wissen entsprechend ein dürftiges. Hingegen findet man kaum eine Bemerkung, welche auf eine wirkliche Situation des Lebens hinzielte“ (Schilder, 1929, S. 601).

Die Psychoanalyse Sigmund Freuds war es, die der im 19. Jahrhundert statthabenden Physiologisierung der Medizinischen Psychologie ein radikales Ende bereitet hatte, da mit ihrer Theorie psychische Funktionen wie Traum und Symptombildung mit psychologischen Begriffen erklärt werden konnten. War der Widerstand von Seiten der medizinischen Welt anfänglich sehr groß so wurde doch bald der Wert der Psychoanalyse für die Medizinischen Wissenschaften insbesondere für die ärztliche Praxis erkannt. Schilder stellt fest: „Es ist ein Hauptkennzeichen der derzeitigen Bestrebungen in der medizinischen Psychologie, daß nicht mehr ein einzelnes Element zum Ausgangspunkt der Gesamtbetrachtung gewählt wird, sondern eine Situation, die dem Leben entnommen ist“ (Schilder, 1929, S. 601).

Freud hat mit seinen Arbeiten Studien zur Hysterie (1895), Traumdeutung (1900) und Zur Psychopathologie des Alltagslebens (1904) diesen Weg vorgezeichnet und Schilder, betont: „Man kann den Fortschritt, der in einer solchen Umstellung liegt, gar nicht hoch

---

<sup>1</sup> In: Gerda Mehta (Hrsg.) (2004): Die Praxis der Psychologie. Ein Karriereplaner. Springer-Verlag, Wien New York. S. 297-310.

genug veranschlagen. Es ist eine wirkliche neue Betrachtungsweise kurz formuliert: Lebenssituation statt Seelenelementen“ (Schilder, 1929, S. 602).

Medizinische Psychologie im heutigen Sinne ist also an die 100 Jahre alt, wenngleich anfänglich Naheverhältnisse zu Psychiatrie und Neurologie um vieles enger waren als heute.

Der Herausgeber des ersten Handwörterbuchs der Medizinischen Psychologie Karl Birnbaum (1930) definiert das Fachgebiet als ein sehr weites, wenn er zwei Prinzipien nennt, die seit jeher Medizin und Psychologie bestimmen: das psychologische Prinzip in der Medizin und das medizinische Prinzip in der Psychologie. Das psychologische Prinzip umreißt er folgendermaßen: „Das Seelische in all seinen Gegebenheitsformen, die verschiedensten psychischen Kräfte und Mechanismen, ganz gleich ob elementare oder komplexe, primitive oder hochdifferenzierte, triebhaft-instinktive oder ziel- und zweckgerichtet willkürliche, bewußte oder unbewußte, normale oder pathologische: sie alle greifen vielfach und vielgestaltig in das lebendige Geschehen des psychophysischen Organismus und zwar ebenso gut in das des krankhaft gestörten, wie in das des normal funktionierenden ein. Daher können zahlreiche und verschiedenartige Erscheinungsformen der körperlich-seelischen Lebensvorgänge in Krankheit wie Gesundheit nicht ohne den Anteil psychischer Momente, psychodynamischer Vorgänge usw. erklärt und verstanden werden“ (Birnbaum, 1930, S. 3).

Diese Sichtweise ist für Birnbaum keineswegs eine moderne medizinische Errungenschaft, sondern „ein zentraler Grundgedanke aller Medizin“ (Birnbaum, 1930, S. 3). Mit dieser offenen Definition nimmt er alle psychologischen Schulen in das Fachgebiet „medizinische Psychologie“ auf, die Psychologie der Elemente ebenso wie die Psychoanalyse. Allerdings räumt Birnbaum ein: „Würde das medizinische Prinzip in der Psychologie nur auf alles das sich beziehen, was gemeinhin auf Heilwissenschaft in theoretischem wie praktischem Sinne, auf Krankheitslehre und Heilkunde Bezug hat, so würde von da aus das Wesen einer medizinischen Psychologie zweifellos nicht genügend erfaßt werden. Es würde sich dann in erster Linie eine pathologische Psychologie ergeben, die sich vorwiegend um Psychopathologisches und Psychiatrisches bewegt“ (Birnbaum, 1930, S. 6).

Diese Unschärfe in der Abgrenzung zu Psychiatrie und Psychopathologie ist in den Anfangsjahren des Fachgebietes häufig anzutreffen, trifft heute allerdings nicht auf die Medizinische sondern eher auf die Klinische Psychologie zu. Und nach wie vor gilt für die heutige Medizinische Psychologie Birnbaums Feststellung: „Alles in allem strömt so, von den beiden herausgehobenen Prinzipien bestimmt, ein ungemein reiches und vielgestaltiges Material in der medizinischen Psychologie zusammen, dessen Zuflüsse z. T. von einander so

fern liegenden und selbst wesensfremden Wissenschaftsgebieten, wie klinische Medizin, Neurologie und Psychiatrie auf der einen Seite, Sozial- und Kulturwissenschaften auf der anderen herkommen. Und damit ergibt sich zugleich für die medizinische Psychologie ein Gesamthalt von scheinbar so heterogenem Charakter, daß ihre innerliche Einheitlichkeit auf den ersten Blick mehr als in Frage gestellt scheint“ (Birnbaum, 1930, S. 9).

Dieser heterogene Charakter bleibt der Medizinischen Psychologie erhalten und führt auch immer wieder zu „Identitätskrisen“ bezüglich Verwandtschaft und Bedeutung der Medizinischen Psychologie mit und unter anderen Wissenschaften. (Rosemeier, 1976)

Der Mensch als Objekt der Forschung von Sinnesphysiologie, Psychosomatik, Psychopathologie und Psychoanalyse bedingt die unauflösbare Verzahnung von Psychologie und Medizin. Eine Medizinische Psychologie wäre überfordert müsste sie alle Fachrichtungen zwischen Medizin und Psychologie in sich vereinen. Allerdings ergibt sich als ein zentrales Anliegen der Medizinischen Psychologie die Vermittlung und Anwendung von psychologischem Wissen in der ärztlichen Praxis unter Einbeziehung der verschiedensten Psychologien.

### Anfänge von Ausbildung, Lehre, Forschung

Obwohl bereits um 1900 Alfred Adler (1880–1937), der Begründer der Individualpsychologie vom Arzt fordert: „[...] die menschliche Seele sei ihm ein vertrautes Instrument [...] soll er [...] die heilenden Kräfte im Kranken erschließen, wecken und fördern“ (Adler, 1904, S. 4) und ihn als Erzieher; besser als Helfer der Erziehung der Kinder sehen will, erschienen die ersten Lehrbücher der Medizinischen Psychologie in den 20er Jahren. Während Ernst Kretschmer in seiner Medizinische Psychologie (1922) betont „Eine medizinische Psychologie muß durchaus lebensnah sein [...]“ (Kretschmer, 1975, S. 1) stellt er in seinem Werk „biologische Grundmechanismen“ in den Vordergrund, es liest sich dadurch streckenweise wie ein Lehrbuch der Psychiatrie oder Psychopathologie. Anders Paul Schilder, in seiner Medizinischen Psychologie für Ärzte und Psychologen (1924) zwar ebenfalls von einer biologischen Grundeinstellung getragen, versucht „Phänomenologie, Psychoanalyse, experimentelle Psychologie und Hirnpathologie zu einem Ganzen zu vereinigen“ (Schilder, 1924, S. IV). Das Buch ist durch die Fülle der aufgeworfenen Fragen heute noch lesenswert. Als eines der ersten Lehrbücher zur Psychosomatik kann das vielbeachtete Buch Psychogenese und Therapie körperlicher Symptome (1925) herausgegeben von Oswald Schwarz (1883–1949) gelten, der zum Buch meint: „Stellt doch die Psychobiologie, wie sie im folgenden vorgetragen werden soll, nichts anderes dar als das Ergebnis des Bestrebens einer systematischen und daher lehr- und lernbaren Durchbildung der

ärztlichen Intuition. Diese allerdings muß jeder Arzt mitbringen und in langer Erfahrung am Leben schulen, soll sein fachliches Wissen nicht nur Krücke, sondern wirkliche Grundlage seines Handelns werden“ (Schwarz 1925, S. VII).

Es mag kein Zufall sein, dass sich der Herausgeber und die Wiener Autoren wie Rudolf Allers, Paul Schilder und Ludwig Braun im wissenschaftlichen Beirat des Akademischen Vereins für medizinische Psychologie wieder finden, der die Ausbildung von Studierenden und Ärzten in Medizinischer Psychologie fördern will (s. u.).

Auch die Einführung eines Unterrichts in Psychoanalyse steht in den Zwanziger Jahren zur Diskussion, der Sigmund Freud allerdings kritisch gegenübersteht: „Wir halten es nämlich gar nicht für wünschenswert, daß die Psychoanalyse von der Medizin verschluckt werde und dann und ihre endgiltige Ablagerung im Lehrbuch der Psychiatrie finde [...] Sie verdient ein besseres Schicksal und wird es hoffentlich haben“ (Freud, 1972[1926], S. 283).

Freud sieht zwar einen Bedarf an einer zusätzlichen Schulung künftiger Ärzte will diese allerdings den Studierenden in einer ökonomisch so angespannten Zeit nicht zumuten. „Macht man sich die gewiß vollberechtigte Forderung zu eigen, daß der Arzt auch mit der seelischen Seite des Krankseins vertraut sein müsse, und dehnt darum die ärztliche Erziehung auf ein Stück Vorbereitung für die Analyse aus, so bedeutet das eine weitere Vergrößerung des Lehrstoffes und die entsprechende Verlängerung der Studienjahre“ (Freud, 1972[1926], S. 280).

Freuds Urteil über Ausbildung und Umgang mit Kranken insbesondere mit Patienten mit neurotischen Störungen ist jedoch hart: „Der kranke Mensch ist ein kompliziertes Wesen, er kann uns daran mahnen, daß auch die so schwer faßbaren seelischen Phänomene nicht aus dem Bild des Lebens gelöscht werden dürfen. Der Neurotiker gar ist eine unerwünschte Komplikation, eine Verlegenheit für die Heilkunde nicht minder als für die Rechtspflege und den Armendienst. Aber er existiert und geht die Medizin besonders nahe an. Und für seine Würdigung wie für seine Behandlung leistet die medizinische Schulung nichts, aber auch gar nichts“ (Freud, 1972[1926], S. 263/264).

Wohl auch um diesen Missstand zu beheben gründen 1925 Studierende der Medizin, unter ihnen Viktor E. Frankl und Maximilian Silbermann, den Akademischen Verein für Medizinische Psychologie. Ziel des Vereins ist es für „Hebung des Interesses für medizinische Psychologie in medizinischen Kreisen durch Aufklärung über den Zusammenhang von Psyche und Krankheitsbild“ zu sorgen. Im wissenschaftlichen Beirat des Vereines waren neben Dozenten und Professoren der medizinischen Fakultät die bekannten Psychologen Charlotte (1893–1974) und Karl (1879–1963) Bühler sowie die

Psychoanalytiker Paul Schilder(1886–1940), Josef Karl Friedjung (1871–1946) und Fritz Wittels (1880–1950). Die Leitung des Vereins hatten die Studierenden selbst inne und sie nahmen auf Unabhängigkeit im damals vehement geführten Schulstreit besonders bedacht. Dezidiertes Ziel war alle psychologischen und psychotherapeutischen Richtungen in Vorträgen und Kursen, die durchwegs von akademischen Lehrern auf universitärem Boden abgehalten wurden, zu Wort kommen zu lassen. Im zwölfjährigen Bestehen des Vereins wurden über 200 wissenschaftliche Vorträge und Kurse abgehalten. Neurosenlehre der Psychoanalyse sowie der Individualpsychologie, Entwicklungspsychologie, Psychosomatik, damals noch die psychophysischen Zusammenhänge sowie Fragen und Schulen der Psychotherapie waren neben psychiatrischen Themen wichtige Inhalte. Unter den Vortragenden finden sich Namen wie: Alfred Adler, Anna Freud, August Aichhorn, Heinz Hartmann, David Katz, Kurt Lewin, Egon Brunswick, Ludwig Binswanger und Viktor von Weizsäcker, Adhemar Gelb, Kurt Goldstein und Emil Utitz.

In der Festsitzung zum 10 jährigen Vereinsjubiläums im Jahre 1934 wird von den Festrednern, darunter auch Karl Bühler, als „eines der wichtigsten Ziele der Vereins die Schaffung einer Lehrkanzel für Medizinische Psychologie an der Wiener Universität“ formuliert. Rudolf Allers (1883–1963) einer der aktivsten Mitarbeiter schließt seine Rede der unstabilen politischen Lage entsprechend mit Friedenswünschen. Aber politische Katastrophen und kollektiver Antisemitismus zwingen so gut wie alle Vertreter einer differenzierten Medizinischen Psychologie ins Exil oder sogar in den Tod wie Alexander Neuer und Rudolf Leidler. Der Verein stellte seine Aktivität mit März 1938 ein und wird 1942 aus dem Vereinkataster gelöscht, da „sämtliche zuletzt im Jahre 1938 hieramts gemeldeten Vorstandsmitglieder in das Ausland abgereist sind und auch abgemeldet erscheinen“(Benetka, 1995, S. 308). Die Mittlerrolle die der Verein für Medizinische Psychologie zwischen Akademischer Psychologie, Psychoanalyse und Psychotherapie und Medizinischen Fachrichtungen eingenommen hatte war damit aufgehoben und eine Annäherung wird erst wieder in den späten sechziger Jahren erfolgen.

Schon 1936 wurde in Wien ein Ableger des so genannten Göring Instituts (Deutsches Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie) gegründet, in dem auch Viktor E. Frankl Mitglied war. Damit wurde der Niveauverlust der Medizinischen Psychologie, entstanden durch Antisemitismus und unwissenschaftliche Bestrebungen psychologische Richtungen auszuschalten oder zu vereinheitlichen, eingeleitet. (vgl. Pytell, 1999, S. 132)

## Zeit nach 1945

Auch wenn mit allgemeiner Not und Wiederaufbau argumentiert wird, fest steht, dass Versuche exilierte Mitglieder der Universität nach 1945 zu rehabilitieren so gut wie nicht unternommen wurden. Während Paul Schilders Medizinische Psychologie für Ärzte und Psychologen 1953 in englischer Übersetzung in den USA eine Neuauflage erfährt, erscheint in Österreich in dritter Auflage Psychotherapie für Studierende und Ärzte von Heinrich Kogerer (Kogerer, 1953), der 1938 feststellt, dass „[...] nunmehr endlich das ausgesprochen werden kann, was dem Kundigen längst bekannt war: nämlich, dass die Psychoanalyse Freuds spezifisch jüdische Psychologie ist und nur teilweise allgemeine Geltung hat“ (Kogerer, 1938, S. 118).

Diesen „Geist“, den manche gerade auch für eine Psychotherapie und Medizinische Psychologie beschworen hatten, loszuwerden, dauert in Österreich besonders lange. „Im Nachkriegsösterreich gab es bis Ende der 70-er Jahre weder eine öffentliche Auseinandersetzung noch eine wissenschaftliche Beschäftigung mit der NS-Medizin und deren verbrecherischen Aspekten. Die politisch-gesellschaftliche Dominanz der durch Faschismus und Kriegsteilnahme geprägten Generation erstreckte sich auch auf den wissenschaftlichen Bereich: Die österreichische Medizingeschichte war das Spiegelbild einer von in der NS-Zeit tätigen oder ausgebildeten Ärzten dominierten Medizin, die naturgemäß kein Interesse an einer historischen Aufarbeitung hatte. Weder die Spitäler, Anstalten und Ärzteorganisationen noch die medizinischen Fakultäten und die dazu berufenen Lehrkanzeln und Institute für Geschichte der Medizin lieferten auch nur den geringsten Beitrag. Ein Musterbeispiel für diesen Umgang mit der Vergangenheit ist der von namhaften Medizinern herausgegebene Bildband zur Geschichte der Psychiatrie in Wien, in dem apologetisch die Verdienste der Wiener Medizin unter missbräuchlicher Instrumentalisierung der Vertriebenen und unter Aussparung der NS-Medizinverbrechen und -verbrecher gefeiert werden“ (Neugebauer, 2003).

Psychoanalyse, Individualpsychologie und andere psychologische Richtungen, die zu einem Aufbau einer Medizinischen Psychologie als Lehr- und Unterrichtsfach an der Universität fähig wären, erholen sich nur langsam.

## 60er Jahre und Studienreform

Waren die Studierenden des Akademischen Vereins für Medizinische Psychologie zumindest die Lehrinhalte betreffend relativ unabhängig und konnten damit ein intelligentes Programm bieten, waren an der Medizinischen Fakultät der Universität der Nachkriegszeit

psychologische und psychotherapeutische Lehrinhalte und klinische Aktivitäten, soweit überhaupt nennenswert vorhanden, alle an die neurologisch-psychiatrische Klinik gebunden, deren Vorstand Hans Hoff (1897–1969) in den Jahren 1950–1969 war. Hans Hoff, zwar schon im Akademischen Verein für Medizinische Psychologie als wissenschaftlicher Beirat aktiv, war nicht in der Lage sein Imperium zu öffnen. Die Studentenbewegung der 60er Jahre, die wie in den 20er Jahren, wiederum eine Aufnahme von psychoanalytischen Lehrinhalten an der Universität forderte und zudem von der Anti-Psychiatrie Bewegung geprägt war, konnte dieser neurologisch-psychiatrisch-psychotherapeutischen Institution nichts abgewinnen. In Hörsälen waren Professoren der Psychiatrie scharfer Kritik ausgesetzt. Eine unmenschliche Psychiatrie, ein Fehlen von psychotherapeutischen Therapieansätzen waren berechtigte Vorwürfe und leiteten ein Umdenken ein, welches letztlich zu der schon lange geforderten Trennung von Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie führte.

### Gründung der Institute (Kliniken) für Medizinische Psychologie in Österreich.

Im Zuge der Deinstitutionalisierung der Psychiatrie wurden scheinbar paradox neue Institutsgründungen notwendig. Vorreiter in Österreich war das Institut für Medizinische Psychologie und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät in Graz. Erster Vorstand 1968 ist Erich Pakesch. Er gründet im Jahr darauf die Fortbildungsveranstaltung „Integratives Seminar für Psychotherapie“, das immer noch jährlich in Bad Gleichenberg abgehalten wird.

In Wien konnte 1971 das Institut für Tiefenpsychologie und Psychotherapie unter Hans Strotzka, dem ehemaligem Leiter des psychotherapeutischen Ambulatoriums der Wiener Gebietskrankenkasse, nach längeren Bemühungen seine Arbeit aufnehmen. In der Studienreform unter Hertha Firnberg wird Medizinische Psychologie als Vorprüfungsfach für den zweiten Studienabschnitt eingeführt, denn nach dem Hochschulgesetz sind „auch Lehrveranstaltungen einzurichten, welche die Fachgebiete wissenschaftstheoretisch und philosophisch vertiefen“ (§15 Abs. 5 AHStG).

Das Institut für Medizinische Psychologie in Wien beginnt im Jahre 1981. Nach dem plötzlichen Tod von Raoul Schmiedeck, der ursprünglich als Vorstand des Instituts für Medizinische Psychologie vorgesehen war, wird Erwin Ringel (1921–1994) erster Vorstand und leitet das Institut bis 1991. In Innsbruck war ein Ordinariat für Medizinische Psychologie und Psychotherapie ab 1984 zunächst der Psychiatrie zugeordnet. Wolfgang Wesiak übernahm 1987 als erster Vorstand das neu gegründete Institut für Medizinische Psychologie und Psychotherapie. Ein vom Institut initiiertes Ausbildungscurriculum für Ärzte in Psychosomatischer Medizin hatte Vorbildfunktion für die später geschaffenen PSY-Diplome der Ärztekammer.

Damit waren erstmals an den Medizinischen Fakultäten psychoanalytische und psychotherapeutische Lehrinhalte für alle Studierenden verbindlich. Die Unabhängigkeit in Forschung und Lehre von anderen Neurowissenschaften brachte einen Aufschwung bisher vernachlässigter Aufgaben. Themenbereiche wie Beziehung zwischen Arzt und Patient, Patientenkarrieren und psychosomatische Medizin wurden in die Ausbildung der Studierenden aufgenommen „Nachdem sich die Universitäten – mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung – erneut intensiv mit Fragen der Psychotherapie auseinandergesetzt hatten und die Psychotherapie damit Gegenstand der universitären Forschung und Lehre geworden war, konnte sie sich nunmehr endgültig im Kreis der wissenschaftlichen Disziplinen etablieren“ (Kierein et al., 1991, S. 112).

### Psychosomatische und psychosoziale Medizin

War die Zusammensetzung der Forschenden und Lehrenden im Bereich Medizinische Psychologie und Psychotherapie auch in historischer Betrachtung immer schon multiprofessionell und multidisziplinär, so wurden doch erstmals neben Ärztinnen und Ärzten vermehrt Psychologinnen und SozialarbeiterInnen als fixe MitarbeiterInnen aufgenommen. An beiden Wiener Instituten wurde eine für alle Schulen offene Politik gehandhabt wenn auch Schwerpunkte zu setzen waren. Hans Strotzka vertrat einerseits Psychoanalyse zeigte sich aber anderen psychotherapeutischen Richtungen aufgeschlossen, beispielsweise Carl Rogers gegenüber, dem Begründer des personenzentrierten Ansatzes, dem er 1981 an seinem Institut eine Veranstaltung widmet. Auf Initiative von Hans Strotzka, Erich Pakesch u. a. wird 1982 der Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen gegründet, ein wichtiges Gremium im Vorfeld des Psychotherapiegesetzes. Erwin Ringel ist als leidenschaftlicher Rufer nach psychosomatischer Medizin und als Psychotherapeut der „Österreichischen Seele“ äußerst populär geworden. Seine Stimme wurde von allen gehört. Ringel und Strotzka waren gemeinsam mit ihren MitarbeiterInnen treibende Kräfte um Psychotherapie und Psychosomatik in ärztliche Ausbildung und Praxis zu verankern. Eine breitere Anwendung im Krankenhaus wurde dadurch ermöglicht, und das bio-psycho-sozio-kulturelle Paradigma beginnt den Ruf nach psychosomatischer Medizin abzulösen.

„Durch ihr Augenmerk auf die Arzt-Patienten Beziehungen unterscheidet sich die medizinische Psychologie grundsätzlich von der psychosomatischen Medizin und von der dynamischen Psychiatrie. Die medizinische Psychologie definiert sich über [...] das Studium aller Aspekte der Medizin, in denen Beziehungen Bedeutung haben. [...] Im Grunde ist die medizinische Psychologie alles, was die Medizin des menschlichen Körpers bereichert um die Dimension der Persönlichkeit“ (P. Sivadon (1972) zit. nach Luminet, 1989, S. 12)



## Ausbildungsmodule der Ärztekammer

Etwa gleichzeitig mit der Parlamentsvorlage von Psychotherapie- und Psychologengesetz begann die Österreichische Ärztekammer mit Fortbildungsveranstaltungen zu psychosozialen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Themenfeldern. Hieraus entstanden die drei Ausbildungsmodule oder Spezialdiplome kurz PSY-Diplome: Psychosoziale Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapeutische Medizin.

Psychosoziale Medizin mit den Ausbildungsschwerpunkten: Theorie und Praxis des diagnostisch-therapeutischen ärztlichen Gesprächs, die Arzt-Patient-Beziehung, Bio-psychosoziales Krankheitsmodell, Biographische Anamnese, Lebenszyklen und entsprechende Konflikte, entspricht grob den Einführungsinhalten der universitären Medizinischen Psychologie.

Psychosomatische Medizin: Vertiefung der Gestaltung der Arzt-Patienten-Interaktion mit psychosomatischem Fokus, Konzepte der psychosomatischen Medizin in Diagnose und Therapie, Psychiatrische Differentialdiagnose, Ärztliche Ethik, Medizinische Philosophie, Psychoonkologie, Psychopharmakotherapie, Psychotherapiemethoden, Krisenintervention. Auch diese Lehrinhalte werden an der Universität an zahlreichen Instituten unterrichtet.

Das Diplom für Psychotherapeutische Medizin umfasst: Erstellung einer Diagnose, die sich als differenzierte und kritische Zusammenschau biologischer, sozialer und psychischer Perspektiven darstellt sowie die Fähigkeit zur Behandlung von Patienten mit spezifischen Methoden der psychotherapeutischen Medizin. Die Theorie der verschiedenen Schulen in tiefenpsychologischer, verhaltenstherapeutischer, systemischer und humanistischer Tradition wird erlernt. Dieser Bereich wird an der Universität und dieser Bereich an der Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie in Wien sowie den Kliniken für Medizinische Psychologie und Psychotherapie (Graz und Innsbruck) und in psychotherapeutischen Ausbildungsvereinen gelehrt.

Medizinische Psychologie im weitesten Sinne steht damit als klar definiertes Ausbildungsangebot für alle Ärzte zur Verfügung.

## Psychologen-Gesetz, Psychotherapie-Gesetz, Krankenanstaltengesetz

Die Schaffung des Psychologen- und Psychotherapiegesetzes 1990 klärte Rechte, Pflichten und Aufgabenbereich von Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen sowie PsychotherapeutInnen und beseitigte bestehende Kompetenzstreitigkeiten und Standesdünkel. Als besonders bedeutsam wird die Psychologie in der Aufgabe erachtet „[...]das gesamte soziokulturelle Umfeld des Menschen, seine

individuellen Lebensstile, aber auch seine aktuelle Lebenssituation in die Beurteilung des Gesundheitsverhaltens miteinzubeziehen und so einen systematischen Zugang zu seinen Risikofaktoren zu erarbeiten“ (Kierein et al., 1991, S. 33).

Mit der Gesundheitspsychologie und Klinischen Psychologie sind zwei mächtige Partner zur Medizinischen Psychologie und den Gesundheitsberufen hinzugekommen. Widmet sich Gesundheitspsychologie grob gesprochen der Gesundheitsförderung und -erhaltung befasst sich die Klinische Psychologie „vorwiegend mit der Behandlung von Kranken oder psychisch leidenden Personen. [...] Dabei ergeben sich häufig Überschneidungen mit medizinischen Aufgabenstellungen, insbesondere der Psychiatrie. Oftmals sind auch ähnliche inhaltliche Kompetenzen feststellbar, wie sich anhand der klinisch-psychiatrischen Diagnostik zeigen läßt“ (Kierein et al., 1991, S. 35).

Ab Mitte der 90er Jahre wird in den Krankenanstaltengesetzen der Bundesländer, zuletzt 2000 im Burgenland, festgeschrieben, dass in Krankenanstalten „eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung sowie eine ausreichende klinisch psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung vorzusehen [ist, insbesondere für] onkologische, psychiatrische Patienten und Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen oder sonstige Patienten mit besonders belastender Krankheits- bzw. Lebensproblematik und langen Aufenthalten in Krankenanstalten“ (B-KAG, BGBl. 801/1993).

## **Derzeitige Situation im Berufsfeld**

Wichtige Arbeitsstätten sind Universitäten und Fachhochschulen, somit bilden Unterricht und Forschung ein zentrales Betätigungsfeld Medizinischer Psychologen. (Medizinische Soziologie, an der Medizinischen Universität nicht gesondert vertreten, wird seit 1991 mitbetreut). Medizinische Psychologie umfasst: Arzt-Patient-Beziehung, Entwicklungspsychologie und psychosexuelle Entwicklung, Psychosomatik, Psychoneuroimmunologie, Psychoonkologie, Rehabilitation, Psychologie der Gehörlosigkeit, Schmerz, Verhaltensmedizin, Familienmedizin, Krisenintervention, Suizidologie, Belastungen im Arbeitsfeld wie Burnout oder Mobbing.

Ein Facharzt für Medizinische Psychologie und Psychotherapie wird in Österreich zwar von einigen Fachvertretern angestrebt, die Chance auf eine Umsetzung ist derzeit allerdings als gering einzuschätzen. Da ein eigenes Berufsbild nicht definiert ist, arbeiten verschiedene Berufsgruppen im Bereich Medizinische Psychologie. Die Ärztin, die Psychologin oder Psychotherapeutin, der Arzt, der Psychologe oder Psychotherapeut arbeiten in der Betreuung von Schwerkranken und deren Angehörigen, im Rahmen von Institutionen und Vereinen, die

sich mit Krisenintervention im weitesten Sinne beschäftigen. Die Teilnahme an Schmerzkonferenzen, wie überhaupt Konsiliar- und Liaisondienste sind ein weiteres Feld. Kommunikation zwischen Patient und Arzt und Kommunikation im Krankenhaus stellen ein wichtiges Element dar, Burnout und Mobbing, sowie deren Prophylaxe stellen neuerdings einen Schwerpunkt dar. Supervision und Balint-gruppen sind immer noch gefragt.

Alljährlich findet eine „Medizin-psychologische Fachtagung“ statt, die sich aktuellen Forschungsschwerpunkten sowie der Ausbildung der Studierenden widmet. Viermal jährlich erscheint „Psychologie in der Medizin. Österreichische Fachzeitschrift für Medizinische Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatik.“ Ein wissenschaftlicher Beirat, der bei Errichtung psychosomatischer Kliniken eine wichtige Funktion hat, wurde eingerichtet.

Die Studienreform 2000 stellte besondere Anforderungen an die medizinpsychologisch Tätigen, war doch die Absicht der neuen Reform eine Ausbildung mit ausgesprochener Praxisnähe zu bieten. Kommunikative Kompetenz ist als Ausbildungsziel vorgesehen und ruft die Medizinische Psychologie auf den Plan. Tatsächlich konnte die Medizinische Psychologie ihren Anteil an der universitären Lehre vergrößern.

## **Anerkennung der Medizinischen Psychologie**

Die Anerkennung von Ärztinnen und Psychologinnen, die im Bereich der Medizinischen Psychologie arbeiten, darf als hoch eingeschätzt werden. Leiter und Personal von Krankenhausabteilungen, die sich mit schwer- und chronisch kranken Menschen befassen, fordern seit Jahren ein mehr an „psychologischer“ Betreuung. Die Kranken sind zu allermeist sehr aufgeschlossen. Der häufig punktuell und zeitlich begrenzte Einsatz der Medizinischen Psychologin stellt insofern ein Hindernis dar, als ihr psychologisches Know-how von den Mitarbeitern zwar geschätzt aber oft nur schwer übernommen oder in die eigene Arbeit integriert werden kann. Konkret besteht in der Versorgung von kranken Menschen in Österreich im Bereich Medizinische Psychologie und Psychotherapie immer noch Aufhol- oder Nachholbedarf. Gesetzliche Grundlagen sind geschaffen, deren Umsetzung ist nach wie vor problematisch und mangelhaft.

## **Zusammenfassung**

Die Psychologie ist, wie diese kurze historische Skizze zeigt, der Medizin konstruktiv näher gekommen, sobald eine gewisse Eigenständigkeit von Medizinischer Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse gewahrt wurde. Eine Angliederung an medizinische Disziplinen, wie an die Psychiatrie hat sich als nicht förderlich herausgestellt. Aber offensichtlich besteht für diese Fachrichtungen eine latente Gefahr vereinnahmt zu werden,

wie dies die jüngste Universitätsgeschichte zeigt: An der Medizinischen Fakultät der Universität Wien wurden zehn Forschungsschwerpunkte, definiert. Unter den Schwerpunkt Neurowissenschaften sollten nun die Fächer der Psychiatrie, der Medizinischen Psychologie und der Tiefenpsychologie und Psychotherapie subsumiert werden. Die Ordinarii von Psychiatrie, Neuropsychiatrie des Kindes und Jugendalters, der Medizinischen Psychologie sowie der Tiefenpsychologie und Psychotherapie sehen sich nun genötigt als Arbeitsgruppe mit wissenschaftslogischen Argumenten für eine Eigenständigkeit der „psychiatrischen und psychosozialen Wissenschaften“ im Rahmen der Medizin einzutreten, damit neben den so genannten Neurowissenschaften unter den wissenschaftlichen Schwerpunkten der Medizinischen Universität die Psychiatrischen und psychosozialen Wissenschaften eine gleichwertige Position einnehmen, um das bestehende bio-psycho-sozio-kulturelle Defizit der Medizin wirksam ausgleichen zu können.

## Literatur

Adler, A. (1904): Der Arzt als Erzieher. *Ärztliche Standeszeitung*, 13, 4-6.

Benetka, G. (1995): *Psychologie in Wien. Sozial- und Theoriegeschichte des Wiener Psychologischen Instituts 1922-1938*. Wien: WUV-Universitätsverlag.

Birnbaum, K. (1930): *Handwörterbuch der medizinischen Psychologie*. Leipzig: G. Thieme.

Bundeskrankenanstaltengesetz (B-KAG) Das Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 801/1993

Freud, S. (1972): *Die Frage der Laienanalyse GW 14: Werke aus den Jahren 1925-1931*. (5. Aufl.) Frankfurt: Fischer.

Kierein, M., Pritz, A., Sonneck, G. (1991): *Psychologen-Gesetz, Psychotherapie-Gesetz. Kurzkomentar*. Wien: Orac.

Kogerer, H. (1953): *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. (3. Aufl.) Wien: Maudrich.

Kogerer, H. (1938): *Spezielle klinische Prognose und Psychotherapie*. In Curtius, O., (Hrsg.) *Psychotherapie in der Praxis. Kongressbericht über die die 2. Tagung der Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie. zu Düsseldorf vom 27. bis 29. September 1938* Düsseldorf: R. Knorsch.

Kretschmer, E. (1975): *Medizinische Psychologie*. (14. erg. und bearb. Aufl.) Stuttgart: Thieme.

Lotze, H. (1851): *Allgemeine Physiologie des körperlichen Lebens*. Leipzig: Weidmann.

- Lotze, H. R. (1852): *Medicinische Psychologie oder Physiologie der Seele*. Leipzig: Weidmann.
- Lotze, H. R. (1966): *Medicinische Psychologie oder Physiologie der Seele*. Amsterdam: Bonset.
- Luminet, D. (1989): Was ist medizinische Psychologie? In S. Rossmanith und O. Frischenschlager (Hrsg.), *Wege zu einer neuen Medizin. Der Beziehungsaspekt in der Ausbildung* Wien: Facultas.
- Neugebauer, W. (2003): NS-Medizin in Österreich: Bruch oder Kontinuitäten? [http://www.doew.at/thema/ns\\_medizin/neugeb.html](http://www.doew.at/thema/ns_medizin/neugeb.html) [On-line].
- Pytell, T. E. (1999): *The man who would be king: Viktor Frankl's struggle for meaning*. Ann Arbor: UMI Dissertation Services.
- Rosemeier, H. P. (1976): *Zur Frage der Identität der medizinischen Psychologie*. Stuttgart: Enke.
- Schilder, P. (1924): *Medizinische Psychologie für Ärzte und Psychologen*. Berlin: J. Springer.
- Schilder, P. (1929): Welche wirklichen Fortschritte hat die medizinische Psychologie seit Lotze gemacht? *Allgemeine Ärztliche Zeitschrift für Psychotherapie und Psychische Hygiene*, 601-612.
- Schwarz, O. (1925): *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome*. Wien: J. Springer.