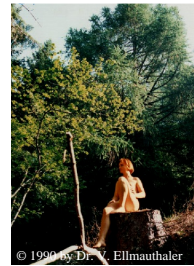


Volkmar Ellmauthaler



## Medizinische Psychologie

Anmerkungen zum ganzheitlichen Verständnis des Menschen  
(© 1998 – aktuelle Fassung: 28.12.2018)

Die medizinische Psychologie wird auch „Medizinpsychologie“ oder „Psychosomatische Medizin“ genannt. In erweiterter Wiener Tradition – beispielsweise in der historischen Linie von Rudolf H. [Lotze](#) – Sigmund [Freud](#) – Paul [Schilder](#) – Hans [Strotzka](#) – Thure von [Uexküll](#) – Hans [Hoff](#) – Erwin [Ringel](#) – widmet sie sich der Erforschung wechselseitig wirksamer Zusammenhänge zwischen seelischen und körperlichen Vorgängen: sowohl bei Krankheitsbildern und Störungen als auch bei ganz normalen Funktionen wie etwa Lachen-Weinen, der Gesichtserkennung, ganzheitliches Training und Abrufen feinmotorischer Skills u.v.m., was auch zur angewandten Psychosomatik zu zählen ist<sup>1</sup>.

Aus Sicht der Medizinischen Psychologie ist der Mensch ein ganzheitliches, leibseelisches Wesen. In diesem Ansatz setzt sie sich auch mit religiösen Vorstellungen auseinander, die einen tiefen Bezug: positive, transzendente Rückbindung (re-ligio) des Menschen zu einem oder mehreren göttlichen Wesen zeigen. Diese sind nicht auf die drei monotheistischen Religionen beschränkt, finden aber hierin – mitunter geeignete – Gemeinsamkeiten.

Alle Befindlichkeiten sind durch vielseitige Wechselwirkungen – auch mit anderen Menschen, Tieren, Pflanzen, ja den Einflüssen von Witterung, mit der Sonne, den Mondphasen, nicht zuletzt in besonderer Weise zum eigenen Selbst<sup>ii</sup> – beeinflusst und aus dieser erweiterten Sicht zu begreifen.

International codierte Störungen und Krankheitsbilder werden dadurch nicht neu definiert, sondern, so die Codierung (etwa nach ICD 10) dies nicht bereits berücksichtigt, aus einer erweiterten Perspektive betrachtet: interdisziplinär – medizinische, psychologische und andere Wissenschaften sowie traditionelle Heilmethoden anderer Kulturen nach Möglichkeit und Wissensstand eingeschlossen.

Medizinische Psychologie fußt auf mehreren Säulen, deren Basis die folgenden Natur- und Humanwissenschaften sind:

Medizinische Psychologie		
Psychologie	Pathologie	(funktionelle) Anatomie
Psychopathologie	Forensische Medizin	Physiologie
Soziologie	Medizin-assoziierte	Neurologie
Sozialmedizin	Wissenschaften	Neuro-Endokrinologie
Philosophie	Sportwissenschaften	Rehabilitation

Medizinische Fächer im engeren Sinne befassen sich nicht mehr ausschließlich mit dem jeweiligen anatomischen, histologischen oder biochemischen Substrat einer Störung, die psychologischen Fächer sehen zunehmend weiter gefasste Zusammenhänge, wenn sie sich seelischen Befindlichkeiten annähern.

Die nicht-ärztliche Psychotherapie und wohl auch jede nicht exakt methodologisch fundierte „ganzheitliche“ Heilbehandlung ist hier, nach vielen Jahren der Befürwortung der qualifizierten Laien-Therapie, mit Vorbehalt zu nennen. Diese Berufsgruppen folgen einer nicht-ärztlichen Ethik, die zwar für sich einwandfrei begründet sein wird, aber noch viel eher den Anbietungen oder Zwängen des Kommerz ausgesetzt sein kann als die, in den letzten Jahren zunehmend betroffenen, ärztlichen Therapiekonzepte (z.B. hinsichtlich Auslastung von Apparaten, Besetzung von und Verweildauer der Patienten<sup>(m/w/i)</sup> auf Stationen, Ärztemangel, Remuneration von medizinisch-wissenschaftlichen Studien durch Auftraggeber<sup>iii</sup> usw.).

Einige therapeutische Haltungen und Aufgaben haben Zugehörigkeiten an eine Verschulung einerseits, und an eine gewisse Umdeutung andererseits machen müssen, schließlich wurden Techniken-Konglomerate wie die des „NLP“ ohne ausreichenden Widerspruch als eine Form der Psychotherapie anerkannt, wobei gerade „NLP“ sich im (politisch-wirtschaftlichen) Alltag nicht ausreichend klar gegen undurchsichtige machstrategische Ausbildungen und Zielsetzungen abgrenzt, welche sich in bekannten Elitenbildungen manchen Großkonzernen und der Politik eingemischt haben. Selbst „philosophische Praxen“ bieten „Therapie“ an, etwa mit der „paradoxen“, Symptome verstärkenden, Lektüre depressiv-suizidaler, hier ungenannter, Denker.

Die nicht-ärztliche Psychotherapie befindet sich damit in einflussreichen Teilen auf einem Weg, dem aus wissenschaftlicher Sicht nur mit Vorbehalt gefolgt werden kann. Dieser Vorbehalt richtet sich gegen jede „Lehre ohne deklarierte Methode“, keineswegs aber gegen all jene redlich bemühten Menschen, die ihre nicht-ärztliche Psychotherapie auf der Basis anderer, deklarierter und theoretisch ausreichend fundierter, Heilmethoden betreiben. Die Betrachtung diverser Angebote und Publikationen mit dem Klarblick der wissenschaftlichen Fragestellung nach der Methode kann hier sehr hilfreich sein: Auch Laien können diese „Lackmusprobe“ erlernen. Wissenschaftlichkeit erfüllt eine Hypothese oder Theorie dann, wenn diese in der Theorie grundsätzlich widerlegbar bleibt (Popper-Kriterium<sup>iv</sup>).

Was **außerhalb der Therapie** in der guten „psychosomatischen Beratungspraxis“ zu erwarten, zu leisten ist, wurde [dargestellt](#).

Die **ärztliche Psychotherapie** hat während der vergangenen Jahre eine Konsolidierung erlebt, seit sie von ursprünglich minimalistischen Zusatz-Kursen abgegangen ist. ÄrztInnen, die in Psychotherapie diplomiert sind und mit den Konzepten der medizinischen Psychologie Erfahrung gesammelt haben, können – etwa dem Ansatz Sigmund Freuds folgend – als fachlich wohl fundierte, weil eben auch schul- oder/und alternativmedizinisch ausgebildete, PsychotherapeutInnen angesehen werden.

In Zusammenschau einiger anerkannter Methoden wie etwa die [Psychoanalyse](#) nach Sigmund Freud, [Individualpsychologie](#) nach Alfred Adler, [Gestaltpsychologie](#) nach Max Wertheimer, in Österreich: Gestalttherapie nach [Richard Picker](#), die [Gesprächstherapie](#) nach Carl Rogers, das [Psychodrama](#) nach Jacob

Moreno wurde eine **interdisziplinäre Sicht vom Menschen** gewonnen, an der auch Philosophen und Kognitionsforscher Teil haben. An dieser Stelle seien besonders die Verdienste von Hans [Strotzka](#), Erwin [Ringel](#) und Richard [Picker](#) hervorgehoben, die eine gedeihliche Gesprächsbasis zwischen der klassischen Psychoanalyse, der Individualpsychologie und anderen Wissenschaften herstellten. Philosophische Ansätze dienen nicht nur der Überprüfung von Hypothesen und Lehrmeinungen auf Wissenschaftlichkeit, sondern bereiten freien, logischen Denkansätzen den Boden. So konnte etwa das Konzept des Radikalen Konstruktivismus oder das Forschen zu Effekten der Spiegelneurone etabliert werden.

Als frühe Beispiele einer interdisziplinären Zusammenschau nenne ich die Arbeit von [Sir John Eccles](#) und [Sir Karl Raimund Popper](#): „The Self And Its Brain. An Argument for Interactionism“ (1977)“, welche durch die Wiener Professoren Oeser und Seitelberger in „Gehirn, Bewusstsein und Erkenntnis“ (1988) wieder aufgegriffen wurde. Philosophische Erkenntnistheoretiker wie [Paul Watzlawick](#) und [Humberto Maturana](#) haben ihren fulgurativen Beitrag zur erwähnten [Konstruktivismus-Theorie](#) geleistet, einer durchaus Richtungweisenden Auffassung über neuropsychologische Vorgänge von Wahrnehmung, Erkenntnis, Kognition und Kommunikation.

In dem Lehrbuch „Psychosomatische Medizin“ haben Thure von Uexküll und Mitarbeiter bzw. Co-Autoren schließlich dieser Synopsis ihren naturwissenschaftlich-medizinischen Namen gegeben<sup>v</sup>. Die Psychosomatische Medizin – medizinische Psychologie – wurde in Wien in der Hauptsache durch Erwin Ringel Studierenden wie auch der Öffentlichkeit nahegebracht.

„Psychosomatische Medizin“ und „Medizinische Psychologie“ wurden und werden oft synonym gebraucht, vermutlich, um die jeweilige Ausgangsposition aus ärztlicher oder psychologischer Sicht darzustellen. „Medizinpsychologie“ ist eine aktuelle Zusammenziehung, die vorwiegend in der bundesdeutschen Sprachregelung beide Grundwissenschaften, Medizin und Psychologie (im Hintergrund die Humanwissenschaften) gleichberechtigt zu würdigen sucht.

Beziehungen zwischen zwei Entitäten – Seele und Körper – zu definieren, stellt an sich einen Kunstgriff dar, denn Psyche und Soma sind getrennt voneinander zwar postulierbar, doch unverständlich: Sie bilden eine Einheit jenseits des historischen Diskurses zu „Wechselwirkung – Parallelismus – Identität“, speziell zum technischen Verständnis des Organismus, den wir in der so genannten „westlichen Kultur“ seit Homer kennen (Ilias I, 599 und Odyssee VIII, 326) und die sich auch in altindischen Veden oder Mythen indigener Stämme des nord- und südamerikanischen Kontinents wiederfinden<sup>vi</sup>.

Um die Gestalt „Mensch“ im Zusammenhang mit dessen (Primär-) Gruppe „ganz“ sehen zu können, spielen Erkenntnisse der Zellbiologie und Genforschung gleichermaßen wie der Psychologie, der Kybernetik, der Neurophysiologie, der Pharmakologie, der Psychosozialogie, der Verhaltensbiologie<sup>vii</sup> eine Rolle – oder auch der [Spiegelneuronenforschung](#).

Nicht alle dieser wissenschaftlichen Forschungszweige sind primär anwendungsorientiert – Grundlagenforschung ist weder aus der Medizin, noch der Psychologie, Pharmakologie oder Soziologie weg zu denken – doch können aus deren Zusam-

menschau Ansätze für vielfältige Anwendungen zugunsten der Allgemeinbefindlichkeit des Individuum und dessen sozialer Vernetzung abgeleitet werden, die ja ganz wesentlich für sein Gedeihen ist.

Aus der Spiegelneuronenforschung etwa ergeben sich Möglichkeiten der Rehabilitation nach Insulten (Neuerwerb motorischer Fähigkeiten), der Förderung legasthener Menschen, der Förderung von Künstlern (Erwerb von psychomotorischen Techniken), bis hin zur musikalischen und verbalen Frühförderung von Kindern oder zur Optimierung diverser Kommunikations-Strategien, der Aggressions- oder Suizidprävention, der Friedensforschung einerseits – für die betriebliche Gesundheitsvorsorge und sogar für Rhetorik und kommerzielle Werbestrategien andererseits.

Die medizinische Psychologie verwendet daher die althergebrachte, künstliche Dichotomie „Leib – Seele“ [siehe auch Günther Pöltner – Augustinus Franz Wucherer-Huldenfeld: „Leben zur Gänze: Das Leib-Seele-Problem“ (1986)] lediglich als eine „Hilfskonstruktion“ zu dem Zweck, Zusammenhänge sehen und definieren zu können, ganz ähnlich wie das bei Konstruktionszeichnungen für Gebäude oder Automobile geschieht. Am Ende soll die Gestalt abgehoben vom Konstrukt als eine sehr bewundernswerte Ganzheit verständlich werden.

Zusammenfassung:

Medizinpsychologie stellt sich so als ein Forschungsansatz dar, der natur- und humanwissenschaftliche Erkenntnisse über den Menschen und dessen Artverwandte gewinnt und diese Einsichten über die tiefen strukturellen Zusammenhänge „körperlicher“ und „seelischer“ Funktionen und deren Vernetzung auf vielfache Weise:

- \* beratend-präventiv
- \* medizinisch-therapeutisch und psychotherapeutisch
- \* in Trainingssituationen der Rehabilitation  
(etwa nach Cerebralinsulten)
- \* für spezielle Trainings bei psychischer und physischer Hochleistung (Sport, Kunst)

in einem möglichst breiten, interdisziplinären, Kontext studiert und sehr reflektiert, mit natur- und humanwissenschaftlicher Klarheit, anwendet.



**Endnoten:**

- 
- <sup>i</sup> Siehe entsprechende **Publikationen**, bspw. Lachen-Weinen (Artikel und Buch), Spiegelneuronenforschung, Hinweise zu Anwendungen dieser Erkenntnisse bei Trainings von „motoneuron skills“ bei Künstlern(m/w/i) oder in der Weiterentwicklung von motoneuronaler Rehabilitation nach Insulten.  
In: Ellmauthaler, V.: Bibliografie <http://medpsych.at/bibliografie-ell.pdf> (ca. 370 items)
- <sup>ii</sup> Ellmauthaler, V.: **Ich und Selbst**. Versuch über die Standortbestimmung des Ich als eines Wechsel-Feedback zwischen Soma und Psyche: in einer unorthodoxen Annäherung an die Phänomenologie des Selbst.  
<http://medpsych.at/Artikel-Ich-Selbst-kompakt.pdf>
- <sup>iii</sup> Ellmauthaler, V.: **Wer–Was hilft?** Über Art und Wert professioneller Beratung im Gesundheitssystem <http://medpsych.at/Wer-was-hilft.pdf>
- <sup>iv</sup> Sir Karl Raimund **Popper** (\*28.7.1902 zu Wien, †17.9.1994 nahe London) – Begründer des „Kritischen Rationalismus“ <http://medpsych.at/lehrer-sirkarl.pdf>
- <sup>v</sup> **Uexkuell**, Thure v.: Psychosomatische Medizin. – München-Wien-Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 3. Aufl. 1986 (1.355 Seiten). – **Aktuell** in Elsevier: Urban & Fischer, 8. Auflage 2016 (1.256 Seiten) ISBN 978-3-437-21833-0.
- <sup>vi</sup> Ausführlicher dazu in: Ellmauthaler, V.: „Lachen und Weinen in psychosomatischer Sicht. Ein Beitrag zur philosophischen Anthropologie“ (1989/90, These I.). In Buchform erhältlich als: **Lachen–Weinen**. Versuch über ein angeborenes psychosomatisches Regulativ. – Wien: editionL 2. Aufl. 2014. Aktualisiert in einem Artikel aus 2018 <http://medpsych.at/Artikel-Lachen-Weinen.pdf> ebenfalls 2018 zur Angewandten Psychosomatik: <http://medpsych.at/Artikel-Atmen-Bewegen-Kunst.pdf>.
- <sup>vii</sup> 2 Wegbereiter der Vergleichenden Verhaltensforschung (Ethologie) und Verhaltensbiologie:  
Konrad Zacharias **Lorenz** (\* 7.11.1903 in Wien, † 27.1.1989 ebenda), Nobelpreis für Physiologie 1973 zus. m. Karl v. Frisch (1886–1982).  
Irenäus **Eibl-Eibesfeldt** (\* 15.6.1928 in Wien, † 2.6. 2018 in Starnberg), Schüler von Lorenz, Autor des Standardwerks: Die Biologie des menschlichen Verhaltens. Grundriss der Humanethologie. – München–Zürich: Piper 1984, 2. Aufl. 1986. (1.000 S.) ISBN 3-492-02687-7.