

## MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IN VORKLINIK UND KLINIK

Gertrud M. Krüskemper, Bochum

Die 5. VO zur Änderung der AO (Ä) wird ab 1986 den Unterricht in Medizinischer Psychologie neu regeln. Es werden dann im 1. Ausbildungsabschnitt die Grundlagen der Medizinischen Psychologie vermittelt. Diese Entscheidung ist nur ein Teil einer angestrebten Veränderung im Fache Medizinische Psychologie. Die angestrebte Erweiterung des Faches in die klinische Ausbildung hat nicht stattgefunden, obwohl die Kürzung auf Grundlagen der Medizinischen Psychologie im vorklinischen Abschnitt nur im Zusammenhang mit der gesamten Änderung angestrebt war.

Vor etwa einem Jahrzehnt wurden Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie in das Medizinstudium integriert. Außerdem wurden die Fächer Psychosomatik, Psychotherapie und Epidemiologie sowie Biostatistik eingeführt. Psychologie in der Klinik gab es bereits als Hilfsfach in der Psychiatrie und später auch in der Pädiatrie. Es handelte sich dabei fast ausschließlich um diagnostisch tätige Psychologen, die Persönlichkeitsgutachten testpsychologisch vorbereiteten oder unterstützten. Die Therapie beschränkte sich auf analytische Psychotherapie, zu der Psychologen nur ausnahmsweise zugelassen wurden. In der Ausbildung zum Arzt wurden Psychologen nicht eingesetzt.

In den sechziger Jahren geplant, wurde in den siebziger Jahren schrittweise an den deutschen Universitäten der Gedanke verwirklicht, daß neben den naturwissenschaftlichen Inhalten, den Studenten mehr psychosoziale Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden müßten. Die im gleichen Zeitraum steigende Studentenzahl hat eine ausgewogene Entwicklung der personellen und sachlichen Ausstattung des Faches Medizinpsychologie und der anderen neuen Fächer unmöglich gemacht. Die Situation der Medizinischen Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum ist Dank der guten Kooperation in den vorklinischen Fächern zufriedenstellend, obwohl das Fach dort erst 1977 etabliert wurde.

Im allgemeinen gilt für die Bundesrepublik Deutschland, daß die in den sechziger Jahren gegründeten medizinpsychologischen Institutionen personell und räumlich besser ausgestattet sind, als die Ende der siebziger Jahre geschaffenen. Ende der siebziger Jahre wurde vor allen Dingen deutlich am Stellenplan gespart. Personal wird an einigen alten Universitäten häufig in Form von kollegialer Kooperation mit Psychologen in Kliniken beschafft, die dort keine Möglichkeit zum Unterricht haben. Dadurch werden Anwendungsgesichtspunkte, die in den klinischen Ausbildungsabschnitt gehören, in den vorklinischen Unterricht einbezogen. Eine durchdachte, didaktische Trennung zwischen vorklinischem und klinischem Unterricht wurde von der Medizinpsychologie bisher nicht vorgelegt.

Die dazu durchgeführte Material- und Erfahrungssammlung wurde wegen der totalen Streichung der klinischen Anteile im Vorfeld der Änderung der AO (Ä) nicht weiter verfolgt. Bevor bekannt wurde, daß die Änderung lediglich zu Kürzungen führen würde, hatte unter den Medizinpsychologen eine Umfrage stattgefunden über die Integration des Faches in den klinischen Unterricht. Die Ergebnisse wurden auf den zweimal jährlich stattfindenden Treffen der Gesellschaft für Medizinische Psychologie diskutiert. Dabei erwies sich die Situation im Fach als vielversprechend, da einerseits ausreichender Konsens über die erwünschten Änderungen bestand und andererseits durch die Vorschläge aus den verschiedenen Instituten eine Ideenpluralität vorhanden war, die konstruktiv genutzt werden konnte: Einigkeit herrschte darüber, daß die Vorklinik Grundlagenwissen vermitteln sollte, zu dem Spezialles im klinischen Unterricht hinzukommen sollte. Dafür wurden die optimalen Zeitpunkte im Medizinstudium gesucht. Für das ärztliche Gespräch mit dem Patienten wurden verschiedene Konzepte entwickelt, die in einen Stufenplan integriert werden können.

Aufgrund der unbefriedigenden Situation, die durch die neue 5. VO zur Änderung der AO (Ä) entstanden ist, wird der Unterricht in Medizinischer Psychologie in der Bundesrepublik zunächst in der von den einzelnen Instituten entwickelten Form weiter betrieben, wobei sich im Zeitlauf geringe Änderungen im Hinblick auf eine Anpassung an die neue Ordnung ergeben können. Dies läuft einer erfreulichen Entwicklung in der Forschung im Fach Medizinische Psychologie entgegen, die sich von mehr theoretisierender Forschung auf Praxisfelder verlegt hatte, die für den Umgang des Arztes mit dem Patienten direkter nutzbar zu machen waren. Eine Rückentwicklung der medizinpsychologischen Forschung auf ausschließlich Grundlagenfragen wäre als Verarmung zu bedauern. (1,2,5)

In Bochum gehören zum Unterricht in Medizinischer Psychologie:

1. eine zweistündige Einführungsvorlesung für Erstsemester (MP I),
2. eine zweistündige Vorlesung mit Schwerpunkten der klinischen Medizinischen Psychologie für interessierte Erstsemester (MP II),
3. im 2. und 3. Semester der Kurs Medizinische Psychologie in 30 Gruppen zu je 20 Studenten, ein Semester, 4 Semesterwochenstunden.(3)
4. Das Audiovisuelle Demonstrationspraktikum, bei dem die Studenten Mitspracherecht haben bei der Ausgestaltung der 4 Parallelgruppen durch Bestimmen der audiovisuellen Unterrichtsmaterialien und der zum Teil durch Tutoren geleiteten Diskussion.

Die Vorlesungen vermitteln methodenkritisches Verständnis, psychologische Grundkenntnisse und, im Falle der Einführung in die Medizinpsychologie II, Vertiefung des methodenkritischen Verständnisses durch Beispiele der medizinpsychologischen Forschung.

Im Kurs der Medizinischen Psychologie werden unter anderem folgende Ziele angestrebt:

1. Vertiefung der Wissensinhalte der Vorlesungen.
2. Übungen am Gesunden (Video-Gespräche).
3. Umgang mit psychologischen Konzepten in der Medizin: Kausalattribution, self-fulfilling-prophecy, Selbsterleben, Interviewtechniken usw.
4. Demonstration und Selbstversuch mit psychologischen Verfahren: Entspannung, Verhaltensmodifikation.

5. Umgang mit psychologischen Meßinstrumenten, z.B. Angst-Skalen, Social desirability-Skalen, Skalen zur Veränderungsmessung, Evaluation.
6. Sensibilisierung für psychologische Sachverhalte (geübt im Audiovisuellen Demonstrationspraktikum).

Zwei der medizinpsychologischen Kurse werden so gestaltet, daß Studenten mit besonderem Interesse an einer grundlegenden Behandlung eines Themenkreises die Möglichkeit haben, eine punktuelle Vertiefung zu erleben. Die Kursteilnehmer besuchen die Seminare "Philosophische Probleme der Medizin", "Patientengerechte Arzneimittelinformation", "Psychosoziale Probleme chronisch Kranker". Im Seminar Philosophische Probleme der Medizin wurde die Thematik schwerpunktmäßig verändert, z.B. Erkenntnistheorie, Ethik, Menschenbild. Diese Veranstaltung wird mit der Philosophischen Fakultät gemeinsam betrieben und fördert unter den Lehrern und Studierenden die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Analoges gilt für die Zusammenarbeit mit Linguisten und Klinikern für die beiden anderen Seminare. Das beglückende an dieser Seminararbeit ist, daß einzelne Studentpersönlichkeiten von herausragender Urteilskraft und großem Wissen über die manchmal bedrückende Lehrtätigkeit in der Massenausbildung hinwegtrösten.

Nach dieser hauptsächlich auf Grundlagenvermittlung ausgerichteten Ausbildung in der Vorklinik fehlt in der Klinik die praktische Anwendung auf die Arzt-Patienten-Interaktion und die professionelle Kooperation mit Supervision: Arzt-Patient; Arzt/Pflegepersonal - Technisches Personal; Arzt-Arzt.

Für die Ausbildung in Medizinischer Psychologie in der Klinik wird angestrebt, im ersten klinischen Abschnitt vor allem im Rahmen des Kurses der allgemeinen Untersuchungsmethoden speziell bei der Anamneseerhebung, auch medizinpsychologische Inhalte zu unterrichten. Mindestens einmal in der Inneren Medizin, in der Chirurgie und in einem der anderen Fächer sollte der Student mit seiner Anamnese-Gruppe die Anwendung der im vorklinischen Unterricht gelernten Konzepte nach folgendem Modell durcharbeiten:

Der Medizinpsychologe ist bei der Anamnese-Erhebung anwesend und bespricht mit den Studenten und, falls möglich, dem unterrichtenden Arzt anschließend den Gesprächsverlauf, und zwar mit Beschränkung auf die psychologische Problematik der Interviewtechnik. Die psychologisch inhaltliche Problematik des Patienten sollte hier ausgeklammert bleiben. Bei der großen Anzahl von Kursen ist beim heutigen Personalstand diese Lehrabsicht nur unzureichend zu verwirklichen. Mindestens ist aber eine begleitende Vorlesung zur Anamnesenerhebung anzustreben. Sie ist auch realisierbar und wird in Bochum in der Klinik auf freiwilliger Basis angeboten. Hierbei fehlt aber die für den Studenten so wichtige direkte Anbindung auf den konkreten Fall. Daher wäre es besser, im Gruppenunterricht von jedem Studenten mindestens einmal eine Anamnese mit den dazugehörigen Regeln vorstellen zu lassen. Dies könnte gleichzeitig eine Einübung in Junior-Balint-Gruppen sein.

Im zweiten klinischen Abschnitt ist es sinnvoll, über 4 Semester gestreut, den Medizinstudenten einander die Möglichkeit zu geben, in einem der medizinischen Fächer medizinpsychologische Betreuung zu erhalten. Bei der

1. Psychologie der Datenerhebung, oder
2. Psychologie der Information des Patienten, Aufklärung, oder
3. Psychologie der Therapiemotivation und -kontrolle zur Verbesserung der Compliance, vor allem bei Langzeittherapien.

Dabei sollen die Gemeinsamkeiten der Problematik in allen medizinischen Fächern besonders betont werden.

Ein spezielles Problem ist die Anbindung des Faches Medizinpsychologie an die Fächer Psychosomatik und Psychotherapie. Im vorklinischen Studium vermitteln wir Inhalte der Lernpsychologie als Grundlage des Verhaltens und seiner inneren Begründung. Verhaltensmodifikation als Psychotherapie wird auf dem Hintergrund lerntheoretischen Wissens und Überzeugungen durchgeführt. Das Freud'sche Strukturmodell und die Psychoanalyse werden nur am Rande behandelt. Die Medizinpsychologie legt also Grundlagen für ein Fach, die später so nicht weiter ver-

folgt werden. Der Paradigmawechsel zwischen Medizinischer Psychologie einerseits und Psychosomatik und Psychotherapie in der klinischen Ausbildung der Medizinstudenten wird von ihnen nicht verstanden und führt zu Reaktanz gegenüber den Fächern. Psychologische Interventionen, die von Psychologen entwickelt wurden und im Psychologiestudium vermittelt werden, sollten auch von Fachpsychologen für Klinische Psychologie angewendet werden. So muß dieser Teil der vorklinischen Ausbildung als Beitrag für die spätere Kooperation von zwei wissenschaftlichen Berufen im Gesundheitswesen angesehen werden, nicht aber als eine Propädeutik für die Fächer Psychotherapie und Psychosomatik. Im Praktischen Jahr und in der darauf folgenden Zeit der Berufsausübung ist für den jungen Arzt die Aussprache mit den Kollegen einerseits noch natürlich, weil soziale Gewohnheiten aus der Studienzeit übernommen werden können, andererseits empfehlenswert für die Vermeidung von Fehlern durch den Berufsanfänger und auch für sein seelisches Gleichgewicht. Im Praktischen Jahr ist daher in Kooperation mit Ärzten ein Fallseminar wünschenswert, neben oder anstelle von Balint-Gruppen. Der Medizinpsychologe soll dann sowohl helfender Methodiker sein, was sich auch auf die klinischen Doktorarbeiten günstig auswirken kann, als auch helfender Psychologe bei Schwierigkeiten, die das seelische Gleichgewicht des Arztes stören. Auf diese Weise kann er sich in seinen beruflichen und personellen Aspekten als Einheit erfahren.

#### Zusammenfassung:

Die Veränderungen des Faches Medizinische Psychologie im Rahmen der Ausbildung zum Arzt (5. VO zur Änderung der AO (Ä)) sind nur eine Teilverwirklichung des gesamten Änderungsplanes, der neben der erfolgten Kürzung auch eine Erweiterung in die klinische Ausbildung vorsah. Die dazu entwickelten Vorstellungen der Fachvertreter auf dem zweimal jährlich stattfindenden Treffen blieben unberücksichtigt. Das Fach Medizinische Psychologie ist aufgrund sich ändernder finanzieller Gegebenheiten bei den öffentlichen Händen im Zeitraum der Einrichtung an den Universitäten der Bundesrepublik sehr unterschiedlich ausgestattet. Dadurch ist auch der Umfang des Unterrichts mitbestimmt. Im Hinblick auf eine Einbindung in die klinische Ausbildung wurde

medizinpsychologische Forschung in den letzten 5 Jahren vermehrt in die Kliniken verlegt. Das besondere Verhältnis zu Psychosomatik und Psychotherapie wurde damit akzentuiert.

Der Beitrag zeigt die Organisation des vorklinischen Unterrichts in Medizinischer Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. Die Beschreibung der medizinpsychologischen Ausbildung im klinischen Teil spiegelt den Diskussionsstand in der Fachgesellschaft vor der 5. Novellierung.

#### Literaturverzeichnis:

1. Basler, H-D., Florin, J.: Klinische Psychologie und körperliche Krankheit, Kohlhammer, Stuttgart, 1985
2. Beckmann, D., Davies-Osterkamp, S. u. Scheer, J.W.: Medizinische Psychologie, Forschung f. Klinik u. Praxis, Springer-Verlag, Berlin, 1982
3. Breitkopf, L.: Med.Psychologie 7: 149-156 (1981)
4. Dahmer, J.: Ausbildungsziel: Arzt. Thieme, Stuttgart, 1973
5. Löning, P., Sager, S.F.(Hg.): Kommunikationsanalysen ärztlicher Gespräche. Ein Hamburger Workshop. Hamburg (Buske) 1986
6. Tewes, U. u.a.: Med.Psychologie II, Psychologische Konzepte für die Medizin, Kohlhammer, Stuttgart, 1978

Prof. Dr. G. M. Kruskemper

Institut für Medizinische Psychologie der

Ruhr-Universität Bochum

Universitätsstr. 150, D 4630 Bochum