



Jede Kultur entwickelt gemäss ihrer eigenen Werte und Normen Schmerzbewältigungsstrategien.

Schmerzbewältigung in verschiedenen Kulturen

PD Dr. Norbert Kohlen (Universität Düsseldorf) hat untersucht, wie unterschiedlich verschiedene Kulturen mit Schmerz umgehen. Während Deutsche, Nordeuropäer und Amerikaner Rat beim Fachmann suchen und sich davon individuelle Kontrolle über den Schmerz erhoffen, sind die Menschen in Mittelmeerstaaten mit der Überzeugung aufgewachsen, nur die Familie könne helfen. Sie äussern ihren Schmerz daher ganz anders. «Deswegen ist bei der Untersuchung ausländischer Patienten eine transkulturelle Kompetenz gefordert», so Dr. Kohlen. Deutsche Ärzte haben aus ihre soziokulturellen Sicht eine Vorstellung, welche Schmerzäusserungen und welche Schmerzbewältigungen angebracht und welche unangemessen sind. Ihre Erfahrungen beziehen sich in der Regel aber nur auf eine Kultur, nämlich die der eigenen Bevölkerung. Diese einseitige Sicht kann zu Verständigungsschwierigkeiten und Fehlurteilen bei der Behandlung ausländischer Patienten führen. Empirische Daten zeigen, dass jede Kultur gemäss ihren eigenen Werten und Normen Schmerzbewältigungsstrategien entwickelt: Iren ziehen sich zurück, weil es unfein ist, Schmerz zu äussern; Nordamerikaner suchen so früh wie möglich den Arzt auf, schildern ihm die Beschwerden ohne emotionale Regung, damit er sofort eine rationale Behandlung einleiten kann; Juden erdulden den Schmerz, weil Gott ihnen so ein Zeichen geben will; Italiener äussern Schmerzen laut und deutlich, damit ihnen die familiäre Anteilnahme zukommt; Filipinos fügen sich fatalistisch in ihr Schicksal. «Man kann unterscheiden zwischen individualorientierten (Deutsche, Briten, Iren, Nordeuropäer und Nordamerikaner) und familienorientierten Gesellschaften (Italiener, Türken, Mittelmeervölker, Asiaten)», erläutert der Forscher. Fami-

lienorientierte Gesellschaften sind überzeugt, Krankheit und Schmerz nur mit Hilfe der Familie bewältigen zu können. Patienten werden notwendigerweise von vielen Angehörigen begleitet. Sie haben eine hohe externe Kontrollüberzeugung, während Patienten aus individualorientierten Gesellschaften überzeugt sind, sich selbst helfen zu können, indem sie, der Vernunft folgend, fachärztlichen Rat einholen. Dr. Kohlen fordert Ärzte auf, sich in die Erlebniswelten ihrer fremdländischen Patienten einzudenken.

(Kassenarzt)

Italien: Cannabis bald zu therapeutischen Zwecken erlaubt

Italiens Regierung unter Ministerpräsident Romano Prodi will die Verwendung von Cannabis für therapeutische Zwecke erlauben. Der Ministerrat in Rom verabschiedete einen entsprechenden Gesetzesvorschlag. Die vorhergehende Mitte-rechts-Regierung unter Silvio Berlusconi hatte ein äusserst strenges Antidrogengesetz eingeführt, das Anbau und Konsum der Hanfpflanze allgemein verbot. Damit war die Diskussion um Cannabis in der Medizin zunächst auf Eis gelegt worden. Auf Vorschlag von Gesundheitsministerin Livia Turco soll Cannabis in Zukunft besonders zur Schmerzbekämpfung bei AIDS- und Krebspatienten eingesetzt werden. «Wir sprechen hier von Antischmerztherapie, das hat nichts mit Joints zu tun», sagte Turco. In Kanada und den Niederlanden sei die Verwendung von Cannabis zu Therapiezwecken bereits erlaubt, betonte sie. Die Heilpflanze wird seit mindestens 4500 Jahren medizinisch verwendet.

(sda)

Amélioration dans la vie de 150 millions de personnes

Il suffirait d'un simple test de vue et de lunettes ou de lentilles de contact pour apporter une amélioration spectaculaire dans la vie de 150 millions de personnes qui ont une mauvaise vue. Quand ils ne peuvent bénéficier de la correction optique nécessaire, les enfants échouent à l'école et les adultes, dans l'incapacité de travailler, se retrouvent accablés à la pauvreté. Pour marquer la Journée mondiale de la vue, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié de nouvelles estimations qui, pour la première fois, révèlent que 153 millions de personnes dans le monde présentent des erreurs réfractives non corrigées (plus connues sous les noms de myopie, d'hypermétropie et d'astigmatisme). Elles sont pourtant faciles à diagnostiquer, à évaluer et à corriger au moyen de lunettes ou de

verres de contact, mais des millions de personnes vivant dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire n'ont pas accès à ces services de base. Sans la correction optique qui convient, des millions d'enfants ne peuvent profiter des possibilités d'éducation qui leur sont données et des millions d'adultes sont exclus du monde du travail, avec toutes les conséquences économiques et sociales que cela entraîne. Ces personnes comme leurs familles se retrouvent alors souvent accablées dans un cycle d'appauvrissement à cause de leur mauvaise vue. Au moins 13 millions d'enfants (de 5 à 15 ans) et 45 millions d'adultes en âge de travailler (de 16 à 49 ans) sont affectés dans le monde. Au total 90% des personnes avec des erreurs réfractives non corrigées vivent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. «Ces résultats révèlent l'énormité du problème», déclare le Dr Catherine Le Galès-Camus, sous-directeur général à l'OMS, Maladies non transmissibles et santé mentale. «On ne peut plus ignorer ces formes communes de déficience visuelle qui doivent faire l'objet de mesures urgentes.» L'OMS avait déjà estimé que 161 millions de personnes souffraient de déficiences visuelles imputables à des maladies oculaires comme la cataracte, le glaucome et la dégénérescence maculaire. Comme cette estimation ne couvrirait pas les erreurs réfractives non corrigées, la nouvelle estimation de l'OMS s'ajoute à la précédente et, dans les faits, double le nombre de personnes souffrant de déficience visuelle dans le monde, soit environ 314 millions au total. Elle confirme que les erreurs réfractives non corrigées sont une cause majeure de déficience visuelle dans le monde. Dans le cadre de Vision 2020, initiative qui vise à éliminer les déficiences visuelles et les cécités évitables dans le monde, l'OMS a collaboré avec ses partenaires pour améliorer l'accès à des examens oculaires abordables et aux lunettes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ces nouvelles informations sur la prévalence des erreurs réfractives vont renforcer les efforts entrepris par le partenariat Vision 2020 pour sensibiliser à l'ampleur du problème et susciter des promesses d'action. «La correction des erreurs réfractives est une intervention ophtalmologique simple et rentable», estime le Dr Serge Resnikoff, coordonnateur à l'OMS de l'unité Prévention et prise en charge des maladies chroniques. «Maintenant que nous connaissons l'ampleur du problème, notamment dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, nous devons redoubler d'efforts pour garantir à chaque personne l'aide dont elle a besoin.»

(Communiqué)