

# Briefe an die SÄZ



## Médecine durable

L'article «Médecine durable» [1] montre une Académie des Sciences Médicales intéressée à l'organisationnel et quantitatif (nombre de médecins, médicaments et interventions superflues...). Mais quid d'une approche scientifique et philosophique de la maladie? Notre médecine si merveilleuse dans la substitution médicamenteuse (hormones) ou la mécanique (prothèses), et l'urgence, considèrent le symptôme comme quasi erreur de l'organisme, à anéantir. Comme les paysans d'autrefois: trop de pucerons: insecticide, terre épuisée: engrais. Notre environnement à bout par cette lutte quantitative, ils se tournent vers le qualitatif: culture intégrée, bio, repos de la terre, mise en jachère, plantation de haies et couloirs biologiques pour les prédateurs et coupe-vent contre l'érosion, etc. Et nous médecins: dès que l'organisme «parle» par un symptôme désagréable, vite un remède contre la fièvre, la douleur, contre un congé professionnel, un écoulement, une toux. Seul moment de mes études disant que les symptômes sont un effort de l'organisme pour retrouver l'équilibre, se réparer? En pathologie: «la fièvre signe l'effort de l'organisme contre l'infection [2]». On sait que les fébrifuges, après une vaccination, diminuent la production d'anticorps [3]!

Notre Académie pousse-t-elle à respecter les maladies banales à ne pas traiter, l'étude des patients le moins coûteux pour reproduire leur façon de se soigner? Coûter peu ne signifie pas n'avoir jamais de symptôme! Pour bien rouler, on accepte une pause pour le service des 100000km sur les plots! On tend même les outils au mécanicien! Et en médecine on dit au corps «arrête de faire du bruit, pas le droit de te reposer, de «cuire» tes microbes, «brûler» ton cholestérol et ton hypertension» par une semaine de fièvre et de diète! La multiplication des maladies chroniques en bas âge déjà comme chez les âgés refléterait-elle une baisse progressive de l'immunité par des traitements suppressifs répétés, illustrant la tendance à la non-durabilité de notre médecine moderne [4]?

Non-durabilité aussi: notre l'environnement est bientôt saturé de médicaments, ce que l'Académie ignore aussi. Illustratif, contrairement aux produits ménagers, le non-étique-

tage de la biodégradabilité des médicaments que nous, comme les éleveurs, rejetons par tonnes dans l'environnement: hormones, anti-dépresseurs, antibiotiques, somnifères!

Quant à la recherche, l'Académie ne semble pas être intéressée par les thérapies de santé, qui tendent à mettre en route les capacités d'auto-guérison du patient: acupuncture, pédagogie, diététique, homéopathie [5], environnement. Ce serait là un réel investissement pour une médecine d'autant plus durable qu'elle pousserait vers une santé sans médicament! Il est vrai que les fonds investis ne seraient rentables que pour les patients et la société, non pour les industries [6]!

Aurions-nous survécu (et la planète?) depuis 5000 ans jusqu'à aujourd'hui avec la médecine moderne actuelle [7]?

En conclusion: notre Médecine deviendra durable quand elle sera efficace sans toxiques, ni sur le patient, ni sur l'environnement, par l'étude de la biologie et la compréhension du sens, de la finalité des symptômes par rapport au patient [8], symptômes vus comme des efforts de vie et non comme des erreurs biologiques. En attendant cette époque merveilleuse de mes vœux, profitons de nos drogues, mais avec des pincettes, et cherchons surtout à nous en passer!

*Dr Guy Loutan, médecin praticien FMH,  
psychosomatique AMPP, homéopathie FMH,  
Thônex*

- 1 Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Médecine durable. Bull Méd Suisses. 2012;93(45):1645-53.

Vous trouverez les références 2-8 sur Internet sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) → Archives → 2012 → 48.



## Einige Gedanken zu Krankheit und Spiritualität

Zu diesen zwei hochstehenden Artikeln [1, 2] erlaube ich mir, ein paar lose Gedanken aus der Sicht des (einfachen) Arztes und des Patienten zu äussern:

- Ob und wann man sich mit der Spiritualität als Patient beschäftigt, beschäftigen möchte, hängt von vielen (individuellen) Faktoren ab, die ich nur als Beispiel, sicher nicht vollständig zu erwähnen versuche: Persönlichkeit, Lebensführung, Entwicklungsstadium, Situation, Krankheit, Umgebung. Ich grübelte bereits bei zahnärztlichen Eingriffen über Leben, Alter, Tod (und was nach ihm wird), sodass es mir beim späteren Herzinfarkt erspart wurde. Von der Spiritualität blieb dann die Dankbarkeit und Freude, dass ich noch lebe.
- Der Patient möchte nicht und verlangt nicht, dass jeder Arzt ein Fachmann für die Spiritualität ist, dass er mit jedem Arzt darüber lange und tief reden kann, so wie er nicht von jedem Arzt, der die Diagnose einer Appendizitis stellt, erwartet, dass er ihm auch den Blinddarm entfernt. Er möchte (nur), es tut ihm und auch seiner Krankheit gut, wenn der Arzt Verständnis für seine Einstellung, Ansichten, Vorgehen hat, die durch die Krankheit hervorgerufen, abgedeckt oder aktiviert wurden. Der Arzt braucht sich oft dazu auch nicht zu äussern,

### Briefe

Briefe sind grundsätzlich willkommen und können veröffentlicht werden, sofern sie sich inhaltlich und formal innerhalb der in unserem Kulturkreis üblichen Anstandsgrenzen bewegen, keine für die Redaktion erkennbaren Fehlinformationen enthalten und eine Länge von 2500 Zeichen nicht überschreiten. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Auswahl, Kürzungen und Bearbeitungen vorzunehmen. Seitens der Redaktion besteht keine Verpflichtung zur Publikation. Über Briefe wird in der Regel

keine Korrespondenz geführt; insbesondere muss eine Nichtveröffentlichung nicht begründet werden. Von diesen Grundsätzen kann abgewichen werden, wenn dies der Redaktion angezeigt erscheint.

Das vollständige Manuskript ist an die folgende Adresse der Redaktion einzureichen, wenn möglich per E-Mail: Redaktion Schweizerische Ärztezeitung, EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Farnsbürgerstr. 8, 4132 Muttenz, Tel. 061 467 85 72, Fax 061 467 85 56, E-Mail: [redaktion.saez\[at\]emh.ch](mailto:redaktion.saez[at]emh.ch).

er muss sogar nicht mit dem Patienten einverstanden sein, er sollte ihn aber damit «ernst nehmen».

Vor Jahren behandelte ich einen Patienten wegen üblicher, nicht aussergewöhnlicher Beschwerden. Plötzlich verschlechterte sich sein Zustand, die Krankheit verkomplizierte sich, nahm einen schweren, potentiell gefährlichen Verlauf, er musste hospitalisiert werden. Auch wenn es normalerweise dabei nicht mehr zum befriedigenden Ausgangszustand kommt, dieser Patient erreichte ihn. Während es ihm schlecht ging, fragte er mich wiederholt, was ich meine, warum sich seine Krankheit plötzlich so verschlechtert habe. Ich habe ihm jeweils meine medizinischen, naturwissenschaftlichen Erklärungen geliefert, die ihn aber offensichtlich nicht befriedigten. Als er wieder «genas», fragte er mich, ob ich wissen wolle, was er dazu meine. (Sollte ich ihn schon längst fragen!) Mit echter Neugier bejahte ich es. Er wurde von einer Frau mit «bösem Blick» bestraft, «verhext». Aber inzwischen habe er geeignete Gegenmassnahmen ergriffen, und deswegen gehe es ihm wieder gut. Ich versuchte ihm diese Ätiologie der Krankheit nicht auszureden und wollte Näheres erfahren. Er war aber

dazu nicht bereit. Mein echtes Interesse und meine mindestens nicht ablehnende Haltung reichten ihm. Ich war froh und stolz, dass er sich mir anvertraute. Unser Umgang war für mich leichter, da er kein Sektierer war, der sich nur auf seine Art der Massnahmen verlassen wollte.

Der führende Neurobiologe D. Eagleman zeigt in seinem Buch «Inkognito: die geheimen Eigenleben unseres Gehirnes», warum die Aussage von Hamlet «There are more things in earth and heaven, Horatio, than are dreamt in your phantasy» auch für die Spiritualität und andere (noch) nicht erklärare Gebiete gilt. Eine verständnisvolle Einstellung tut dem Patienten immer gut. Desinteresse, Zurück- und Zurechtweisung nützen nicht, sie schaden eher. Warum sollte es bei den spirituellen Problemen anders sein? Eigentlich geht es hier um eine grundsätzliche ärztliche Einstellung, um die Empathie, wie Herr Taverna schrieb.

*Dr. med. Peter Marko, St. Gallen*

- 1 Fischer J. Krankheit und Spiritualität. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(45):1672-5.
- 2 Taverna B. Mehrwert «Spiritualität». Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(45):1678.



### Suizidhilfe als Teil der ärztlichen Aufgaben

30 Jahre EXIT – verschiedenste Beiträge, ernste und verantwortungsbewusste, sind seitdem zu diesem grossen Thema in der SÄZ erschienen. Doch die Betrachtung bleibt unvollständig – besonders die der Befürworter der Suizidhilfe –, weil sie den Blick nur auf den Weg vom Diesseits bis zum Erdenlebensende richtet. Was immer für die mittragenden Helfer im Umkreis sterbewilliger Menschen das Todesereignis bedeuten mag, muss doch mindestens als Möglichkeit bedacht werden – was heute für viele Menschen Gewissheit ist –, dass der Mensch mit dem Tod in eine reale Geistwelt übergeht, und durch die Anthroposophie von Rudolf Steiner können wir erfahren, dass das Wann und Wie des Todesmoments für das nachtodliche und das vorgeburtliche Leben der Seele von höchster Bedeutung ist.

Gehört der Eingriff in diese Sphären in den Bereich der «Selbstbestimmung mündiger Bürger» und «vornehmster Aufgaben des Arztes»?

*Dr. med. Rosmarie Oettli, Bern*

- 2 – Le frissonnement ne signe-t-il pas l'effort de l'organisme pour se réchauffer: «C'est l'augmentation du tonus musculaire et surtout l'apparition du frisson qui augmente considérablement la thermogenèse musculaire.» Physiologie, Samson Wright, Flammarion Médecine Sciences, 1973, 355.
- Syndrome de Reye et Acide acétylsalicylique [...] Des troubles graves du comportement et de la conscience... parfois la mort... «Le médecin devrait se souvenir que la fièvre ne représente aucun danger... De fait, la fièvre est probablement utile dans les défenses de l'organisme contre l'infection...» Pharma Flash, vol 15, No 7, 1988.
- 3 ... la production d'anticorps a été significativement plus faible dans le groupe paracétamol que dans le groupe témoin, et ceci pour tous les vaccins. [...] Les antipyrétiques atténuent les réactions fébriles mais aussi la production d'anticorps et ne doivent donc pas être administrés de routine. Lancet. 2009;374:1339–50.
- 4 De la même façon que la préoccupation centrale de la civilisation se déplace depuis la mort – laquelle n'intéresse plus que les anciennes religions – vers la vie, elle se déplace de la volonté de prolonger l'espèce vers celle de conserver l'individu. La survie de l'espèce importe désormais moins que la «survie» de soi. Suprême égoïsme que cette volonté individuelle de durer? Entrée de nos carcasses vieillissantes dans l'ère du développement durable? Kiefer B, Médecine & Hygiène, 24 septembre 2002.
- 5 «L'homéopathie uniciste, instantanés sur une médecine durable», 2010, Loutan G, ISBN 978-29700680-0-6.
- 6 «Il faudrait que l'éthique nous explique pourquoi nous faisons ce qui nous fait gagner de l'argent et pourquoi nous ne faisons pas ce qui ne nous en fait pas gagner.» Martin J. Bull Méd Suisses 2012;93(36):1326.
- 7 – ...ceux qui annoncent l'imminence du désastre si on ne découvre pas rapidement un médicament miracle, oublient de tenir compte du rôle de la compétition entre les maladies. Ce phénomène qui maintient l'équilibre par la répartition de l'ensemble des décès contribue à assurer des conditions optimales de survie pour l'espèce humaine... Th. Modis, La santé sans la médecine, est-ce prévisible?, Med. & Hyg. 6. 9. 1995: 1674.
- ... Le paradoxe apparent est que plus nous nous attachons à maintenir en vie des humains individuels, plus il devient probable que l'espèce humaine ne survivra pas.» Dr Richard Nicholson, rédacteur du Bulletin of Medical Ethics, Cité par Martin. J., Rev Med Suisse, 2007: 2318.
- 8 «En biologie, [...] le physiologiste pourra diriger la manifestation des phénomènes de la vie comme le physicien et le chimiste dirigent les phénomènes naturels dont ils ont découvert les lois; mais pour cela l'expérimentateur n'agira pas sur la vie. » (Cl. Bernard, 1865: «Introduction à l'étude de la médecine expérimentale», II, ch. 1, § 1) Et la santé concerne le patient, non pas les organes les uns après les autres, comme envisagé par la médecine occidentale!