

Briefe an die SÄZ



Seelische Gesundheit mit allen geeigneten Mitteln fördern

Zu «Psychiatrie ist die Disziplin der Geduld» [1]

Von der «Gespaltenheit» zwischen der compulsiven italienisch und der obsessiv schweizerisch sozialisierten Ader hat Luc Ciompi zeitlebens profitiert (und wir mit ihm): Sie hat aber auch ihre Schattenseiten. Zu den Schattenseiten zählt, das «Biologische» dieses Annäherungstriebes zeitlebens stark zu spüren und stark zu schmähen: die Bipolaren, bei denen er – hochaktuell – die Altersmanien am beschreibenswertesten empfand – spielen bei ihm eine untergeordnete Rolle, und die, wie es gegenwärtig Prof. Robin Murray auch wieder unterstreicht, zu Recht betonte relativ gute Spätprognose der Schizophrenien ist naturgemäss umso besser, je mehr Bipolare mit psychotischen Symptomen man ursprünglich mit hinzugerechnet hat (die sich regelhaft ohne Stimmungsfestiger verschlechternden Bipolaren sind nämlich oft dennoch besser dran als jene Menschen, die eine Schizophrenie durchleben). Da die Bleuler-Ciompi-Schneider-Huber-Richtung – im Gegensatz zu Karl Leonhard und den anglophonen Neo-Kraepelinianern – von vornherein bestritt, dass den temperamentähnlichen affektiven Entgleisungen, (und den hier zentralen Mischzuständen Jugendlicher) eine therapeutisch oft entscheidende (neurotrophe Stimmungsfestiger statt Neuroleptika) prognostische Bedeutung zukäme, untersuchte sie dies auch nicht. Hierbei ging auch die vor allem durch Gisela Gross, aber auch von Gerard Huber anfangs durchaus vertretene Auffassung verloren, dass epileptoide Prozesse Halluzinationen und anderes Psychotisches verursachen können, ohne dass dies auf einen «mehr» als «bipolar-entzündlichen» Prozess deute. Gegenwärtig schält sich in diesem Sinne unter Experten die Überzeugung heraus, dass wir öfter von Bipolaren-2 mit psychotischen Symptomen reden sollten, um wichtige und segensreiche Therapieprinzipien rechtzeitig (!!!) anwenden zu können. Zu den Schattenseiten zählt – neben der Akzeptanz wonnig-suizidaler Prozesse à la «Someone beside You» – die jahrelang propagierte, ebenso eingängige wie schlicht nie belegte Konstruktion der «neuropsychiatrischen Richtung, die psychische Störungen als

Hirnkrankheiten interpretiert und auch entsprechend anders, nämlich vor allem medikamentös, behandelt». Eine «Richtung» eines mysteriösen «vor allem», der die «ganzheitliche Sichtweise der Sozialpsychiatrie» der psychosozialen Hohepriester – übrigens weitgehend ohne die niedergelassenen Psychiater – entgegenstünde. Gerade ein Sozialpsychiater sollte zudem wissen, dass man «mit einer Pille allein» sehr wohl im Einzelfall ein psychiatrisches Leiden «beheben» kann – wenn man darunter die Aufnahme eines guten Lebens versteht. Wir machen leider in Bern seit Jahren die leidvolle Erfahrung, wie sozialpsychiatrische Ammenmärchen – von der Tagespresse aufgeköcht – zum Leidwesen der seelischen Gesundheitsversorgung rücksichtslos das Klima vergiften. «Mich hat diese Gespaltenheit gestärkt», sagt Luc Ciompi ganz treffend – dem kann man nur antworten: Der Psychiater sollte nicht «nur sich» ausleben, sondern die seelische Gesundheit mit allen geeigneten, ihm selber zur Verfügung stehenden Mitteln fördern. Und die SÄZ sollte ihm dabei helfen!

Med. pract. Gottfried Treviranus, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Bern

- 1 Lüthi D. Psychiatrie ist die Disziplin der Geduld. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(51/52):1921-3.



Unser Land hat zu wenig eigene Ärzte

Dem Artikel von Herrn Prof. Dr. Nicolas Diehm [1] kann ich nur beipflichten. Er ist sehr gut formuliert. Meine Meinung zu dieser grösseren oder auch kleineren Problematik ist eben folgende:

Wir sollten in der Schweiz wirklich mehr Schweizer Ärzte und auch Schweizer Pflegepersonal ausbilden. Wie vernünftig die Zulassungsprüfungen zum Medizinstudium «filtern», müsste auch nochmals genauer untersucht werden. Der Praxisstopp ist hierfür ebenfalls ungünstig. Es geht nicht an, dass viele Ärzte, meistens sind es Deutsche, in die Schweiz einwandern, praktizieren, und in Deutschland werden die fehlenden eigenen Ärzte durch Kollegen aus Osteuropa ersetzt. Schlussrechnung: Unser Land hat zu wenig eigene Ärzte und Pflegepersonal, um unsere Bevölkerung zu versorgen, und Deutschland hat

ebenfalls zu wenig deutsche Ärzte und deutsches Pflegepersonal, um seine Kranken zu versorgen. Eine paradoxe Situation, und welches Volk möchte nicht seine eigenen Ärzte und Pflegepersonal! Ich weiss, die deutschen Ärzte sind fleissig, denken oft schneller als wir, wobei unsere Bedächtigkeit sich oft als Vorteil erweist und heilsam ist! Die «Gangart» gegenüber den Klienten und auch gegenüber dem Pflegepersonal ist – Sie sagen es ja – schon oft etwas anders. Da die Deutschen aber sehr lernfähig sind, können die meisten diese «Klippe» überwinden. Ich finde auch, dass wir mit unseren deutschen Kollegen möglichst Mundart sprechen sollten, damit es jene schneller lernen! Wenn ein Schweizer Referent bei einer Fortbildung fragt, ob er Mundart oder «Schweizerhochdeutsch» sprechen soll, so plädiere ich ebenfalls für Mundart.

Dr. med. Roland Scholer, Liestal

- 1 Diehm N, Pill I, Baumann F. Der kleine Unterschied. Schweiz Ärztezeitung. 2013(1/2):31-3.



«Helvetische» Überheblichkeit

Als gebürtigem Berner, der seine internistische Ausbildung am Berner Universitätsspital komplettiert, seine Dissertation an der damaligen Abteilung für Thorax/Herz/Gefässchirurgie gemacht und eine deutsche, klinisch tätige Logopädin geheiratet hat, stösst mir der Artikel «Der kleine Unterschied» [1] besonders sauer auf. Nach der Lektüre begreift man als Eidgenosse endlich die grossen Unterschiede, richtet sich stramm auf und ist enorm stolz auf unsere Kommunikationstugenden, die es anderen im Nachhilfeunterricht beizubringen gilt. Deutsche Universitäten mögen bitte in Zukunft nebst medizinischem Wissen ihren potentiellen Emigranten obligatorisch (und für uns natürlich ebenfalls gratis!) sprachliche, helvetische Umgangsformen vermitteln!

Nicht nur spreche ich meine ursprüngliche Mundart als Gastarbeiter in Zürcher Landen noch unverfälscht, sondern bin letztlich hier gelandet, weil es vor 30 Jahren offenbar für eine spezielle Oberarztstelle keinen lokalen Matadoren gab. Auch wenn man – wie die Zürcher Gastgeber – ursprünglich germanisch-stämmig ist, kann unsereiner hier bis heute man-

cherlei sprachlich/kulturelle Spötteleien geniessen. Im Gegensatz zu den Deutschen haben wir Berner allerdings den grossen Vorteil, als bedächtig, ja geradezu harmlos zu gelten, womit wir glücklicherweise unterschätzt werden. Ich will nicht herunterspielen, dass die wenigen Zürcher, die sich ins Bernbiet wagen, aus transkulturellen Gründen ähnlichen (Vor-)Urteilen begegnen wie die Deutschen in der Schweiz. Nicht so, wenn wir Deutschschweizer uns in den Grossen Kanton verirren: Da wird uns trotz dialektaler Färbung und differenter Ausdrucksweise mit viel Wohlwollen begegnet. Von wegen Schweiz:

Der Artikel will suggerieren, das Problem sprachlicher Nuancierung spiele sich hierzulande nur nordöstlich der Alpen im deutschsprachigen Raum ab. Gehe doch zwecks attraktiverer Arbeitsbedingungen ein Deutschschweizer – falls er sprachlich überhaupt qualifiziert ist – in die Romandie oder ins Tessin und sehe er zu, wie dort sein subtiler, sprachlicher Ausdruck goutiert wird!

Im Übrigen hat es noch keinem Schweizer geschadet, wenn er all seinen noch so nützlichen «Gastarbeitern» gegenüber auch minimale sprachliche Konzessionen macht.

Geradezu lächerlich wirkt das Bild mit der zwar sehr hübschen, leider aber «sprechblasenden» «Grüzzli»-Ärztin. Ihr wird das Lachen spätestens dann vergehen, wenn sie aus der nonverbalen Kommunikation heraus das «Oh nei, muess das si?» verspürt. Man mag mir Germanophilie unterstellen aber ich mag solche «helvetische» Überheblichkeit selbst dann nicht, wenn sie aus der Feder von 2 deutschstämmigen Angiologen stammt. Der hehren Absicht des Artikels, die «interkulturelle Begegnung zu erleichtern», dürfte eher ein Bärendienst erwiesen sein. Für mich ist es weder «State of the art» noch sind es «Guidelines». Da haben es Emil Steinberger und Walo Lüönd in den «Schweizermachern» vor über 30 Jahren irgendwie besser verstanden.

Dr. med. Erich Vogt, Embrach

- 1 Diehm N, Pill I, Baumann F. Der kleine Unterschied. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(1/2):31–3.



Fissures à la FMH?

L'indemnité versée au Docteur J. de Haller au moment de quitter la présidence de la FMH suscite quelqu'indignation en Suisse occidentale. Elle révèle en effet deux problèmes:

- L'affirmation que cette indemnité correspond à un revenu médical moyen suisse de deux ans est peut-être juste pour un ophtal-

mologue. Mais elle correspond à 6–7 ans du revenu moyen d'un médecin de premier recours neuchâtois, jurassien, valaisan ou de Bâle-Ville. L'affirmation venant de la tête de la FMH montre que celle-ci n'a pas conscience des inégalités crasses séparant les médecins suisses et qu'elle assimile l'ensemble des médecins aux businessmen de la profession (peut-être, en effet, surreprésentés à la FMH); et finalement elle considère l'ensemble des médecins aux yeux de la population.

- les médecins les moins bien lotis (premier recours, psychiatres...) ne se souviennent d'aucun signe d'intérêt de la FMH en leur faveur, ni de prise de position ni d'action politique, et tout le contraire, avec la joyeuse esroquerie du TARMED... Ils considèrent donc la FMH comme une organisation faitière travaillant pour ses membres les mieux nantis. La médecine générale est maintenant en grand danger dans les cantons «pauvres». L'attitude de la FMH a contribué à ce déclin (à côté des facteurs connus des nouveaux choix de vie des jeunes médecins, des changements de valeur de la société, de l'activité destructrice des assureurs et de leurs amis politiques – ou encore de la passivité des sociétés de généralistes). Avant Noël, on entendait dans les milieux des généralistes romands la remise en question du paiement des cotisations à la FMH voir de l'adhésion à celle-ci. L'avenir dira s'il s'agit d'un feu de paille ou d'un mouvement de fond plus durable.

Dr François Verdon, Neuchâtel



Das bessere Gute

«Wir wollen nicht nur gut bleiben, wir wollen besser werden», wünscht uns allen unser neuer Präsident zum neuen Jahr [1]. Wer wollte ihm da widersprechen. Es schien doch schon immer besser, besser zu werden oder mindestens besser werden zu wollen. Nicht selten hat sich aber gezeigt, dass das angestrebte Bessere das zuvor Gute beschädigt oder gar vernichtet hat. Es ist nicht ungefährlich, das Gute durch das Bessere zu ersetzen. Wohl deshalb wünscht kein Mensch zum Jahreswechsel «Alles Bessere!»

Kurz: Das Beste ist, wenn wir beim Bessermachen spüren, wo das Gute aufhört, besser zu werden.

Dr. med. Zeno Schneider, Einsiedeln

- 1 Schlup J. Warum wir Ärzte Windmühlen bauen sollten. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94:(1/2):5.



Mit der Hand ins Wunderland

Die Hand ist ein wundersames «Organ». Begreiflicherweise nimmt sie auf der Hirnrinde eine recht grosse Fläche ein (siehe Homunculus). Die Form und Funktion der Hände hat sich in der Evolution kaum verändert. Sie ist noch geschickter als eine Affenhand (sog. erweiterte Oppositionsbewegung). Die Hand sagt viel über die jeweilige Person aus, manchmal mehr als das Gesicht! Handlinienleser sollen über den Charakter der jeweiligen Person aussagen können. Schöne, gepflegte Hände imponieren, erfreuen und animieren.

Die Empfindung dafür – so konnte ich beobachten – ist in den Genen verankert. Hände von körperlich arbeitenden Männern, aber auch von Frauen, sind nicht so zart, etwas gröber, aber auf ihre Art auch schön und zeugen von hart erbrachter Arbeit. Gealterte Hände, kranke und traumatisierte Hände bedürfen einer besonders sorgfältigen Behandlung. Ein Händedruck kann angenehm und beruhigend wirken, aber sich auch hart und unheimlich anfühlen. Eine Hand kann freundlich grüssen oder winken, sie kann gestikulieren, erotisieren und lieben. Die Hand des Arztes fühlt und erhebt Befunde. Es ist unglaublich, was zarte, weibliche Hände im «menschlichen Gelände» erreichen. Manchmal wusste ich, dass bei Frau Meier oder Herrn Saladin die Physiotherapie eher eine Psychotherapie würde, aber sie half! Grobe Hände können Angst einflössen. Es kann einem zucken in den Fingern, im Hosensack ballt man die Faust. Hände können drohen, verletzen oder sogar töten. Ja, wenn eine Hand erzählen könnte, was sie Gutes, Ungeschicktes, Falsches, Heimliches oder Böses getan hat. Möge die Hand zum Segen von uns allen eingesetzt werden, sodass man wirklich sagen kann: mit der Hand ins Wunderland!

Dr. med. R. Scholer, Liestal



Gleiche Rechte für alle

Es ist ein grosser Gewinn für die Menschenrechte, dass die sexuelle Orientierung keinen Grund mehr für die Diskriminierung und Ausscheidung aus der Gesellschaft bildet. Die westliche Gesellschaft hat das Existenzrecht einer Mehrzahl sexueller Einstellungen anerkannt, unbeschweren der Ursachen für diese Variationen. Der Leitspruch «gleiche Rechte für alle» hat sich durch die zivilrechtlichen Anpassungen an die neue Einstellung gegenüber der Homo-

sexualität durchgesetzt. Forderungen, die eine vollkommene Gleichstellung heterosexueller und homosexueller Verbindungen verlangen, dürften dagegen trotz grosser Anhängerschaft auch in intellektuellen Kreisen unüberlegt sein. Dieser Anspruch der Gleichstellung schiesst über das Ziel hinaus, ähnlich wie viele Neuerungen aus den vergangenen Jahrzehnten, die gleichzeitig mit dem Fortschritt eine gefährliche Situation mit sich brachten. Sowohl die Erfolge der Physik als auch der Medizin, der Biotechnologie und der Technik im Allgemeinen haben schon zu bedenklichen Nebenwirkungen geführt, die eine Gefahr für die menschliche Existenz darstellen können, wenn es an Wachsamkeit fehlt. In Kenntnis der menschlichen Psyche und Gesellschaft ist es sehr wahrscheinlich, dass die roten Linien, die es zu beachten gilt, um der Vernichtung zu entgehen, früher oder später übersehen werden. Die implizite Aberkennung der spezifischen Aufgaben für die Fortpflanzung und die Strukturierung der Gesellschaft der heterosexuellen, ehelichen Beziehung stellt eine Ermütigung dar, die der Gesellschaft gesetzten roten Linien zu überschreiten. Die Beachtung dieser roten Linien ist unseres Erachtens a priori weder eine

religiöse noch eine ethische Frage, sondern eine Frage unserer Zukunft. Im Rahmen des sogenannten Fortschritts werden mehr und mehr Hemmungen abgebaut und Situationen erreicht, die keine Rückkehr mehr erlauben.

Die Einsicht muss gewonnen werden, dass die technische und die soziale Evolution einander gegenseitig beeinflussen, und meistens im gleichen Sinne eines Abbaues von natürlicherweise gesetzten Schranken. Wünschenswert wäre, dass mit dem technischen Fortschritt eine gleichzeitige soziale Evolution erfolgte, die imstande wäre, die Explosion des wissenschaftlich-technischen Fortschritts zu meistern. Mit anderen Worten hat Drewermann die Tatsache einer gegenseitigen Verstärkerwirkung der Technik mit der sozialen Veränderung mit den folgenden Worten gekennzeichnet: «Es steht zu erwarten, dass die Verwüstung der äusseren Natur durch den Menschen sich durch eine gleichgeartete technische Ausbeutung und Kontrolle des Menschen durch den Menschen vollenden wird.» [1]

Vor dem Hintergrund der technischen Veränderungen innerhalb weniger Jahrzehnte ist es nicht verwunderlich, dass auch die soziale Ordnung Veränderungen erleidet, die einer-

seits durchaus positiv sind, andererseits aber an Masslosigkeit zu leiden drohen wie beim Versuch einer Gleichstellung der heterosexuellen Beziehung mit der Homo-Ehe. Die Freiheit der homosexuellen Menschen, die bislang erreicht worden ist, sollte nicht so weit ausgedehnt werden, dass sie einer späteren reaktionären Antwort der Gesellschaft Vorschub leistet.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass, was die Freiheit anbelangt, die homosexuelle Menschen durch den Abbau von Vorurteilen erreicht haben, dieselbe Regel gilt, wie für alle menschlichen Freiheiten – diese müssen im Rahmen von durch die Natur gesetzten Regeln bleiben und stellen oft Pflichten dar. So sind wir einig mit Albert Camus: «Die Freiheit besteht in erster Linie nicht aus Privilegien, sondern aus Pflichten», aus den Pflichten, die Natur, den Lebensraum des Menschen und den Menschen selbst zu schützen.

Dr. med. René Bloch, Marseille

- 1 Drewermann, E. Der tödliche Fortschritt. Regensburg: Friedrich Pustet; 1986.

Mitteilungen

Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Physikalische Medizin und Rehabilitation – mündliche Prüfung

Ort: Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich

Datum: Freitag, 7. Juni 2013

Anmeldefrist: 30. April 2013

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Bern

Datum: Donnerstag, 29. August 2013

Anmeldefrist: 15. Juni 2013

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen