

Briefe an die SÄZ

Invitation à l'ASMPP et à la SSED

Commentaire à la lettre ouverte dans le BMS N° 11/2016 [1]

Les médecins praticiens pratiquant l'expertise médicale en Suisse romande se réjouissent de l'intérêt de l'Académie Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP) et de la Société Suisse pour l'Etude de la Douleur (SSED) pour l'évaluation de la capacité de travail dictée par la récente Jurisprudence.

Notre association d'experts médecins est bien représentée en Romandie par les différentes spécialités médicales en médecine somatique et psychiatrique, par les neuropsychologues, mais ne compte jusqu'alors aucun membre de l'ASMPP ni de la SSED.

Les différents échanges que nous avons eus nous ont permis de bénéficier de la conférence de l'un ou l'autre de leurs membres avec des présentations toujours intéressantes sur l'évolution de la science médicale en matière de douleurs chroniques dans le contexte d'affections psycho-somatiques, principalement sur le modèle thérapeutique. Mais nous n'avons pas eu d'échange au sujet des arrêts de travail de longue durée qu'impliquent certains traitements antalgiques médicamenteux lourds, ou invasifs, répétitifs, au motif que la prise en charge de la douleur ne comprend pas d'évaluation de l'exigibilité ou de l'inexigibilité au travail.

Nous nous réjouissons de leur intérêt d'élaborer une procédure d'expertise médicale basée sur les dernières connaissances médicales, pour répondre ainsi à l'appel du Tribunal fédéral dans la mission complexe, différente de l'option thérapeutique, d'évaluation de l'aptitude ou l'inaptitude au travail de leurs patients.

Nous les invitons à prendre à nos côtés leur responsabilité dans l'évaluation des limitations fonctionnelles, des aptitudes résiduelles des patients, avec une analyse concordante dans tous les domaines de la vie, ce qui est le fondement de notre pratique médicale quelle que soit notre spécialisation.

Ils auront l'occasion de réaliser qu'une collaboration existe au sein de la corporation médicale non pas «unilatérale» comme l'a compris le correspondant, mais «consensuelle», des médecins praticiens somaticiens avec nos confrères médecins psychiatres, dans la pratique de l'expertise médicale.

Dans les préoccupations des membres de notre Association, il existe également le souci d'échanges avec le monde juridique afin d'établir un langage compréhensible, interdisciplinaire, médico-juridique.

Il ne s'agit pas seulement de faire face à l'augmentation des maladies psycho-somatiques liées au stress et aux troubles douloureux chroniques, mais aussi d'analyser la participation sociale exigible de ces patients, selon le modèle de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement) établi par l'OMS, dont a aussi tenu compte le Tribunal fédéral.

Il est temps de réunir nos forces pour répondre aux lignes directives assécurologiques médico-juridiques évoluant avec la Jurisprudence par l'établissement de rapports médicaux de qualité à l'intention des services administratifs de nos assurances sociales et du milieu juridique, pour leur permettre de prendre leur décision de manière équitable pour l'ensemble de la population.

Dre Isabelle Gabellon,

*Spécialiste Rhumatologie & médecine interne,
Présidente de l'ARPEM, Vevey*

1 ASMPP, SSED. Lettre ouverte au Tribunal fédéral suisse et à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne, sur l'Arrêt du TF 9C_492/2014 concernant les troubles somatoformes douloureux. Bull méd suisses. 2016;97(11):416-7.

Vom unfreien Willen

Zum Artikel «Urteilsfähigkeit, psychische Störung und Suizid-Beihilfe-Ansinnen» [1]

Im auffallend moralfreien und deswegen guten Artikel von Dr. Spittler um das Thema Suizidbeihilfe fällt auf, wie selbstverständlich und frei mit dem Willen des Suizid-Willigen umgegangen wird. Die Fähigkeit, über einen solchen zu verfügen, ist nämlich Voraussetzung, um Beihilfe zu leisten. Neben der Einsichts- und Urteilsfähigkeit bildet dieser die Grundvoraussetzung. Der Zauberformel «freiwillig» wird denn auch wiederholt gehuldigt, offenbar im Wissen darum, dass es mit der Undeterminiertheit des Willens eine eigene Sache ist. So ist denn die Rede von Willensbestimmungsfähigkeit, von Willensfreiheit und von Willensbildungsfähigkeit – ähnliche, aber nicht identische Begriffe. Der Wille aber, wie wir wissen, ist, wie alles, was wir tun, nicht frei – er ist eingebunden in den gesellschaftlichen Kodex, bestehend aus Politik, Common Sense, Religion etc. Bin ich psychisch krank, wenn ich unwillig bin dem Leben gegenüber? Bin ich von Suizidhilfen ausgeschlossen, wenn mir der Wille zum Leben mangelt? Eben der Wille, den ich zu beweisen habe, um meinem Ansinnen zu seinem Recht zu verhelfen. Ich will nicht, weil ich nicht will, sondern weil ich nicht kann – lebenswillig sein. Seit Jahren, begleitet von meinen litera-

rischen Vorvätern. Und doch muss ich über Willen verfügen. Dieser muss, wie es ein wenig irritierend heisst, deutlich, überwiegend, hinreichend und klar sein. Eine Aufzählung als Ausdruck der Unsicherheit der Verfasser. Wie, frage ich, halten wir es mit unserem Willen? Was ist freier Wille? Was ist mein freier Wille? Den ich nicht habe und doch haben muss.

Dr. med. Enrico Danieli, Minusio

1 Spittler JF. Urteilsfähigkeit, psychische Störung und Suizid-Beihilfe-Ansinnen. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(11):435-7.

Schon lange nicht mehr so gelacht

Zum Artikel «Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbare Begriff» [1]

Sehr geehrter Herr Professor Adler, vielen Dank für Ihre Schmähchrift gegen die Komplementärmedizin. Ich habe schon lange nicht mehr so gelacht wie über Ihren hilflosen Versuch, das Ähnlichkeitsprinzip der Homöopathie am Beispiel Ihrer Oboe spielenden Tochter zu verspotten.

Seltsamerweise kämpfen einige älter gewordene Herren seit Jahrzehnten, mit den immergleichen Argumenten, weiterhin gegen Komplementärmedizin. Sie meinen mit missionarischem Eifer, das dumme Volk vor uns Scharlatanen warnen und retten zu müssen.

Ich erinnere Sie daran, dass das Volk JA gesagt hat zur Komplementärmedizin. Niemand ist gezwungen, Komplementärmedizin auszuüben oder anzuwenden. Aber wer zahlt, befehlt. Und wer hilft, hat Recht.

Und noch etwas ist mir aufgefallen: In Ihrem Literaturnachweis erscheinen auf neun Positionen sechsmal Sie selber.

Gratuliere.

Dr. med. Heidi Lüdi, Gerzensee

1 Adler R. Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbare Begriff. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(8):300-3.

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/

Ärztlicher Mangel an Entschluss und Mut beim Thema Suizidhilfe

Vor einem guten Jahr meldete sich in meiner psychiatrischen Praxis eine 50-jährige Frau mit milden somatischen Beschwerden und einer schweren, über viele Jahre dauernden Depression. Der Auftrag an mich war die nötige Unterstützung gegenüber Exit für einen baldigen begleiteten Suizid. Die Patientin hatte sehr viele antidepressive Therapien hinter sich, zum Teil erfolglos, zum Teil mit kurzen Erfolgen, und sie wehrte sich fortan bezüglich sämtlicher Massnahmen, die zum Ziele hatten, «ihr zu helfen». Sie wollte sterben, und zwar so rasch als möglich. Diesbezügliche Urteilsfähigkeit stand ausser Frage.

Unvertraut mit dem Thema versuchte ich mich bezüglich therapeutischer Überlegungen, bezüglich Strafgesetz und den Richtlinien der SAMW zu orientieren und stellte ein grosses Durcheinander fest. Alle Player sind vorsichtig, scheinen in erster Linie ihren eigenen Ruf im Blick zu halten und verstecken hinter humanitären Floskeln ihre Unentschlossenheit und Mutlosigkeit. Den suizidwilligen Menschen hilft es nichts, wenn viele Psychiater und somatische Ärzte zwar ihren Glauben an ein Selbstbestimmungsrecht betonen, auf der Handlungsebene aber vor allem

sich in keiner Weise gefährden wollen und passiv bleiben. Wenn man an ein Selbstbestimmungsrecht glaubt, muss der Suizidwunsch in erster Linie für den Patienten stimmig sein und nicht für die involvierten Ärzte. Die suizidwilligen Menschen (sind es Patienten?) haben keine Lobby. Welche Kolleginnen und Kollegen sind bereit, Selbstbestimmung nicht bloss eine Floskel sein zu lassen?

PS. Wenn Ärzte diese Hilfestellung ablehnen, wer übernimmt sie dann?

Dr. med. Martin Paris, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich

Psychotrauma der Bevölkerungsdichte

Endlich bekomme ich die Gelegenheit, für die FMH Partei zu ergreifen. Ich durfte ja nie kritisieren, dass lange niemand in der FMH es für nötig fand zuzugeben, dass die zuwanderungsbedingte Zunahme der Bevölkerungsdichte krankheitsanfälliger macht. Tatsächlich führt diese Zunahme zu grösserer Krankheitsanfälligkeit, besonders bezüglich psychiatrischer Krankheiten. Das galt früher schon für Infektionskrankheiten! Es ist selbstverständlich, dass es auch für psychiatrische Pro-

bleme gilt, neben den Sprachschwierigkeiten und dem Stress, den die Enge der Wohn-, Verkehrs- und Arbeitsplatzdichte sonst noch erzeugt. Ist der Komplex etwa politisch zu heiss? Wie viel Bürokratie soll denn frei praktizierenden Ärzten auch noch aufgeladen werden?

Wir erleben eine Zunahme nicht nur von Kriminalität, Gewalt und Schlägereien, sondern auch von altbekannten Diagnosen wie Abhängigkeiten verschiedener Art, Depressionen usw., auch neue Diagnosen, z.B. «Burnout», «ADHS» (Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung). Der Glaube, Überfremdung und Bevölkerungsverdichtung habe keine gesundheitlichen Folgen, ist naiv!

Auch das Schlagwort vom «verdichteten Bauen» ist täuschend. Erstens geht ein Bauen von Mietskasernen und Wolkenkratzern nicht ohne Verlust von Naherholungsgebieten, zweitens fehlen Bäume, Gärten, Pärke usw., und schliesslich geht es nicht ohne vermehrte Autoabstellplätze, Aufzüge, Treppenhäuser, Gänge, vermehrter Energieeinsatz usw.

Dr. med. Jean-Jacques Hegg, Dübendorf, Facharzt für Psychiatrie, FMH (ehemaliger Gemeinde-, Kantons- und Nationalrat)

Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch



Prof. Dr. med. David Holzmann, Maur

Indikationen

Indikation nach medizinischen oder ökonomischen Kriterien?



Dr. med. et MME Monika Brodmann Maeder, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Leitende Ärztin, Leiterin Bildung und Gebirgsnotfallmedizin, Universitäres Notfallzentrum, Inselspital Bern

Interprofessionalität in der Medizin

Interprofessionalität – sind wir Ärztinnen und Ärzte dafür bereit?