Frühlingserwachen im Herbst?

Hauptreferat an der 5. Fortbildungstagung des KHM, 30.–31. Oktober 2003, Luzern

Ein Bericht von André Lauber
Gegengelesen von Prof. Dr. med. Wolf Langewitz

Kurz vor Beginn des Winterschlafs organisierte das Kollegium für Hausarztmedizin eine Fortbildung zum Thema Frühlingserwachen. Das Thema bezog sich natürlich nicht auf die aktuelle Jahreszeit, sondern auf die Inhalte der Referate und Seminare wie etwa «Adoleszenz, Frühling des Lebens» oder «Der zweite Frühling der Frau».
«Wir sind überwältigt vom Echo, dass unser Kongress findet» sagte Dr. Marc Müller, Präsident des KHM, zur Eröffnung der Fortbildungstagung. In diesem Jahr kamen etwa 700 Teilnehmer zum KHM-Kongress nach Luzern. Nach einem kurzen Überblick über das Tagungsprogramm leitete Müller über zum ersten Hauptreferat mit dem Titel Frühlingserwachen. Bevor der Hauptreferent Prof. Wolf Langewitz, Leiter Abteilung Psychosomatik des Kantonsspitals Basel, zu Wort kam, führte Silva Keberle, Aktuarin des KHM, die Zuhörer in die verschiedenen Themenkreise ein. Keberle zeigte zu jedem Thema ein Bild, das die verschiedenen Kapitel des Vortrags von Langewitz treffend und witzig beschrieb.

Keine Liebe im Medline

Langewitz erklärte anhand der klassischen Literatur und einer Recherche im Medline die verschiedenen Perspektiven zum Thema «Liebe». In der Medlinedatenbank findet man nichts zum Thema Liebe, sondern nur zu den Stichworten Sexualität und Physiologie. In der Literatur hingegen ist das Thema Liebe allgegenwärtig.
Unterschiedliche Blickpunkte zum selben Thema sind auch in der Beziehung von Arzt und Patient zu finden. Verschiedene Wahrnehmungen wurden am Beispiel des Tinnitus verdeutlicht: Je mehr der Tinnitus den Patienten stört, desto höher ist die klinische Bedeutung des Problems aus Sicht des Arztes. Jeder Patient «konstruiert» seine Krankheit und erlebt sie meist anders, als sie von Fachleuten beschrieben wird. Die verschiedenen Perspektiven des gleichen Problems erschweren oft die Zusammenarbeit von Arzt und Patient.

Woher kommt die Gemeinsamkeit?

Wie ist es möglich, dass Menschen trotz ihrer verschiedenen Perspektiven zu einem Konsens finden können? Der Philosoph C. S. Peirce drückte es so aus: «Two minds can communicate only by becoming in so far one mind». Für die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist es wichtig, vorübergehend einen «common mind» zu schaffen. Um diese Gemeinsamkeit zu finden, braucht es jedoch mehr Fähigkeiten, als ein Arzt im Studium lernt. Das Medizinstudium vermittelt das Faktenwissen, jedoch kaum die Fähigkeit zur nichtverbalen Kommunikation mit den Patienten. Das Erkennen von nonverbalen Zeichen macht aber die Medizin zur Kunst. Zu dieser Kunst gehört zum Beispiel auch der klinische Blick eines erfahrenen Arztes. In der medizinischen Ausbildung wird der kranke Patient in Krankheit und Mensch *de-konstruiert*. Besser wäre aber ein *Re-Konstruieren* der Krankheit und des Patienten zu einer Einheit.

Bilder und Musik und non-verbale Kommunikation

Zum Thema nonverbale Aussagen gehören auch die Eindrücke, die entstehen, wenn Menschen Bilder betrachten oder Musik hören. Langewitz zeigte ein Bild von vier Katzenkindern auf einem Stuhl und ein Bild eines Mädchens hinter Stacheldraht. Bilder erzeugen *vielfältige* Eindrücke, die am Beispiel des Katzenbildes vom Zählen der Katzen bis zu einem «Jö, wie herzig» gehen. Die vorherrschenden Eindrücke basieren oft auf den eigenen Erfahrungen mit dem betrachteten Objekt.
Einen ähnlichen Effekt bewirkt auch Musik. Musik lässt, ähnlich wie Bilder, verschiedene Eindrücke entstehen, die ebenfalls durch persönliche Erfahrungen «eingefärbt» sein können. Als Beispiel für nonverbale Einigung auf eine gemeinsame Welt unter fremden Personen steht die Beobachtung, dass Menschen auf einer stark bevölkerten Strasse nicht dauernd zusammenstossen, sondern sich durch unmerkliche Ausweichbewegungen aus dem Weg gehen.

Die Liebe und Harrison's Principles of Internal Medicine

Zum Schluss des Referats kam noch einmal die Liebe zur Sprache. Herzklopfen, Schwindel, Schlaflosigkeit und paroxysmales Erröten haben in Harrison's Principles of Internal Medicine eine ganz andere (Be)Deutung als für frisch verliebte Menschen. Dieser Vergleich weist nochmals auf die verschiedenen Perspektiven hin, die sich aus einem Thema ergeben können.

Anhand einiger Beispiele von Kommunikation zwischen Arzt und Patient forderte Langewitz die anwesenden Ärztinnen und Ärzte auf, sich häufiger zu fragen, was hinter den Aussagen der Patienten *wirklich* steckt. Oft wird das tatsächliche Problem von den Patienten nur nebenbei erwähnt. Um die Kommunikation zu verbessern, kann ein Wechsel der Perspektive oft hilfreich sein, und das gilt nicht nur für die Beziehung zwischen Arzt und Patient.

SSMG
SGAM

Liste des cours reconnus par la SSMG selon l'article 2.2. du programme de formation en médecine générale

Chaque candidat au titre FMH en médecine générale doit attester sa participation à un cours en médecine d'urgence organisé ou reconnu par la Société suisse de médecine générale (SSMG). Si au cours de sa formation postgraduée, le candidat n'a pas accompli de période d'assistanat chez un médecin praticien, il doit suivre au moins deux cours organisés ou reconnus par la SSMG, en plus des cours en médecine d'urgence, selon le nouveau programme de formation postgraduée du 1.1.2002.
Une liste des cours reconnus se trouve sur le site internet de la SSMG www.SSMG.ch, à la rubrique Groupes de travail – Formation postgraduée / Cours.