

# Dates des cours AFCLP «Attestation de formation complémentaire du laboratoire du praticien» 2010–2011



**Important:** la préférence sera donnée aux candidates et candidats sur le point d'ouvrir un cabinet médical.

**Inscription:** convenez avec le secrétariat du Collège de Médecine de Premier Recours de la date souhaitée: CMPR, Landhausweg 26, 3007 Berne, mail: khm@hin.ch, tél. 031 370 06 70.

Vous recevrez un formulaire d'inscription et un bulletin de versement pour le cours choisi et une invitation pour le cours.

Vous recevrez le certificat AFCLP après avoir suivi le cours (voir aussi: <http://www.kollegium.ch/aus/plf.html>).

**Les cours suivants sont prévus en langue française (durée 3 jours):**

Lieu	Dates	Code
<b>2010</b>		
Lausanne	23–25 juin 2010	cours LS 1/10
<b>2011</b>	en préparation	

## PrimaryCorner

# Courrier des lecteurs

## Spiritualität und Biopsychosoziale Medizin



Leserbrief zu: Gerber AU: Nicht Krankheiten, sondern kranke Menschen behandeln. *PrimaryCare*. 2009;9(20):363–4.

Sehr geehrter Herr Professor Gerber

Sie haben in Ihrem Beitrag in *PrimaryCare* geschrieben, dass es darum gehe, nicht Krankheiten, sondern kranke Menschen zu behandeln.

Ich finde es sehr erfreulich, dass Sie anhand dieses Fallbeispiels die Problematik des rein naturwissenschaftlichen Zugangs zum Patienten angehen. Erstaunt hat mich hingegen, dass Sie in den Ausführungen zum praktischen Lehren und den Konsequenzen für das Teaching nicht darauf zurückkommen, dass am Inselspital in Bern, an dem ich einen grossen Teil meiner Ausbildung absolviert habe – und an dem Sie selbst, soviel ich weiss, auch gearbeitet haben – nicht daran erinnern, dass bereits in den 1970er und 80er Jahren (ich absolvierte meine klinische Ausbildung von 1978 bis 1982 an der Uni Bern) Professor Rolf Adler eine ganze Generation von Ärzten in Biopsychosozialer Medizin unterrichtet hat und somit auch als Identifikationsfigur dient. Was ich dort gelernt habe, hat mich durch alle meine Ausbildungsjahre an Spitälern, inklusive Intensivstationen und Spezialitäten der Inneren Medizin begleitet und ist mir täglich in meiner Arbeit als Internistin und als Hausärztin präsent.

Der biopsychosoziale Zugang zum Patienten enthält per se die spirituelle Dimension; diese als

separates Anliegen aufzulisten entspricht der heutigen Tendenz, die Medizin in stets kleinere Elemente aufzustückeln.

*Dr. med. Irmgard Unternährer, 3007 Bern*

### Replik

Ich bin Frau Dr. Irmgard Unternährer sehr dankbar für ihren konstruktiv-kritischen Text zum obgenannten Artikel und den Verweis auf die Bedeutung des biopsychosozialen Zugangs zum Patienten, denn genau dieser Patientenzugang wurde ja im beschriebenen Beispiel auf eindrückliche Weise «vergessen» bzw. vernachlässigt. Das für mich beeindruckende und lehrreiche am geschilderten Fallbeispiel ist nicht zuletzt die Tatsache, dass der genannte Patient in zwei unterschiedlichen Kliniken von Ärztinnen und Ärzten betreut wurde, welche direkt oder indirekt einmal enge Kollegen bzw. Schüler von Professor Adler waren, und welche irgendwann auch seine Seminarien besucht und/oder in seinen Büchern [1, 2] gelesen hatten. Trotzdem hatte uns unsere naturwissenschaftlich-medizinische Prägung ganz unbemerkt in die «enge Arzt-Patientenbeziehung» gedrängt und damit in die «Rolle der (somatischen) Dienstleister» [3]. So ging es mir im Artikel nicht zuletzt auch darum, die psychologische Seite des Problems zu illustrieren. Es handelte sich ja ganz offensichtlich (auch) um ein Überfordertsein und

ein unbewusstes Verdrängen. Offenbar genügen Kenntnisse der biopsychosozialen Theorie manchmal auch dann nicht, wenn diese (wie in den zitierten Büchern) didaktisch geschickt an Beispielen erläutert wurden – derart stark ist unsere dominant naturwissenschaftliche (spital-) ärztliche Prägung heute. Doch ein Argument zum Kapitulieren soll das nicht sein, sondern viel mehr ein Grund zum Dranbleiben [3]!

*Prof. Dr. med. Andreas U. Gerber, 3400 Burgdorf*

- 1 Adler H. Einführung in die biopsychosoziale Medizin Stuttgart und New York: Schattauer; 2005.
- 2 Adler H et al. Uexküll Psychosomatische Medizin. 6; München und Jena: Urban und Fischer; 2003.
- 3 Schneider Weber M. Die Autonomie des psychosomatischen Patienten. *SÄZ*. 2010(6):239–41.