

Forum

**Sterbehilfe an Zürcher Krankenheimen**

In Zürich ist es durch Beschluss des Stadtrats den Sterbehilfeorganisationen erlaubt worden, ihrem Geschäft in den städtischen Alters- und Krankenheimen nachzugehen. Als Hauptargument wird die Respektierung des freien Willens der Betroffenen angeführt.

Ich bin bestürzt über diesen Entscheid und möchte mit grösster Besorgnis auf den Zeitpunkt dieser neuesten Entscheidung aufmerksam machen. Es ist die Zeit der Sparmassnahmen im Sozial- und Gesundheitswesen! Wegen Personalmangels sind ganze Abteilungen geschlossen. Spitäler und Pflegeheime kämpfen wegen der Verschlechterung der Arbeitsbedingungen mit massiven Rekrutierungsproblemen. Die Pflegequalität hat deshalb überall abgenommen. Und nun wird in dieser Zeit, in der sich Kranke und Pflegebedürftige ohnehin als unnötiger oder gar lästiger Ballast vorkommen müssen, nicht etwa investiert, um die unhaltbar werdende Situation zu verbessern, nein, es wird der Suizid der Insassen erleichtert. Die Betroffenen werden die Botschaft, sie seien unerwünscht, verstehen, und die Begehren nach Sterbehilfe werden steigen.

Wer wird beurteilen, ob ein Sterbewunsch wirklich aus freiem Willen heraus formuliert wird? Etwa Angehörige, die wegen der Erkrankung hohe finanzielle Lasten zu tragen haben? Oder das Pflegepersonal, das von der schwierigen Pflege unter oft unhaltbaren Arbeitsbedingungen überfordert ist? Oder gar der Steuerzahler, der um den Erhalt der AHV fürchtet? Nach den bisherigen schlimmen Erfahrungen mit den Sterbehilfeorganisationen wird man ihnen jedenfalls die Entscheidung nicht überlassen dürfen.

Wir sind entschieden der Meinung, dass die Gesellschaft hier eine ganz klare Grenze ziehen muss! Sonst werden wir in einigen Jahren, wenn sich das Vorgehen in den Alters- und Krankenheimen bewährt hat, den Bereich ausdehnen, z.B. auf psychiatrische Kliniken, auf Verwahrungseinrichtungen und Gefängnisse. Und wenn wir uns an die Hilfe zur Selbsttötung gewöhnt haben, dann wird bald der Wunsch auftauchen, dem Sterben von aussen etwas nachzuhelfen. Wo ist dann noch eine Grenze?

Die Grenze der passiven Sterbehilfe darf nicht überschritten werden. Wir müssen uns auf unsere soziale Verantwortung besinnen. Wir erkennen den Wert einer Gesellschaft unter anderem an der Art und Weise, wie sie mit ihren schwächsten Mitgliedern umgeht.

Dr. med. Tedy Hubschmid, Bern

«Die Angst vor dem Arztbesuch»

Der Leserbrief von Dr. Florian Ricklin [1] bedarf meines Erachtens einer Replik bezüglich seiner anmassenden Aussage, «immer auf der Seite des Lebens zu stehen und immer gegen den Tod zu kämpfen», sowie bezüglich seiner Gleichstellung von «Euthanasie» mit der ursprünglich irreführend gleich benannten «Nazi-Mordserie» (s. Schopenhauers Aphorismen, 6. Kap.).

Ich rufe Kollegen Ricklin in Erinnerung, dass schon C. G. Jung in «Seele und Tod» überzeugend vermerkt hat, dass Geburt und Tod zusammengehören wie Start und Ziel bei einer Geschossparabel. Diese Parabel stellt unseren Lebenslauf dar. Den allerletzten Teil dieses Lebens nennen wir bekanntlich «Sterben». In dieser Phase noch mit lebensverlängernden Massnahmen für das Leben und gegen den Tod zu kämpfen, kommt mir vor wie Don Quijotes Kampf gegen die Windmühlen. Es tönte sehr schön, «beim Patienten zu sein und sein Leiden so gut wie möglich zu lindern». In praxi aber beschränkt sich das «bei ihm sein» auf jeweils eher kurze Krankenvisiten und schliesslich auf Delegation der Betreuung an Spitex oder Pflegeheim. Diese Haltung von Kollegen R. muss ich korrekterweise akzeptieren. Was ich aber beanstande, ist, dass er diese seine Haltung dogmatisiert und andere Meinungen verteufelt! Wenn wir mit unserer Medizin inzwischen so weit gekommen sind, dass wir das Leben auch in seiner letzten Phase noch ad libitum verlängern können und dies oft auch tun, dann braucht es ebenso Mitmenschen, welche sich in diese Leidenden einfühlen können. In Leidende, denen aus dem Slogan «Leben dürfen und sterben müssen» ein «Leben müssen und sterben dürfen» geworden ist! Mitmenschen nämlich, welche auf den ganz persönlichen Wunsch des Sterbenden verständnisvoll eingehen und es nicht verdienen, pharisäerhaft oder dogmatisch verdammt zu werden.

Helmut Eichenberger-Stoffel, Zollikon

- 1 Ricklin F. Die Angst vor dem Arztbesuch. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(46):2619-20.

**Das Curriculum – Ein Politikum**

Prof. Geiser stellt in seinem Beitrag «Das Curriculum – Ein Politikum» [1] einige unbequeme Fragen. Als Mitgestalter der Reform des Medizinstudiums an der Uni Zürich kann ich mindestens bestätigen, dass wir seinerzeit in der SMIFK die Verweigerung von Stipendien zum Medizinstudium an Schweizer Hochschulen durch die US-Behörden durchaus als Sturm im Wasserglas beurteilt haben. Es war damals schon klar, dass es sich dabei um ein virtuelles Problem handelte, da gar niemand davon betroffen war. Trotzdem war uns dies hochwillkommen: Endlich konnte man auch auf politischer Ebene etwas bewegen und das Problem im EDI auf die Agenda setzen. Rückblickend muss man wohl eingestehen, dass jahrelange Mahnungen von seiten der FMH, der Fakultäten und einiger Studierender, endlich eine Reform, welche diesen Namen verdient, anzupacken, ohne diesen Wink aus den USA wenig bewirkt hätten.

Was nun dringend not tut, ist die Abschaffung des engen Korsetts von Prüfungsfächern, welche die eidgenössische Medizinalprüfungsverordnung nach wie vor vorschreibt. Auch wenn der Inhalt des als «Fleiner II» bezeichneten Gesetzesentwurfes in mancher Hinsicht zu Kritik Anlass gibt (z.B. wegen der Vernachlässigung naturwissenschaftlicher Grundlagen), so ist doch die Aussicht auf mehr fakultäre Kompetenzen in der Gestaltung des Lehrplans erfreulich. Jede Fakultät kann nun beispielsweise die Dosis von problemorientiertem Lernen verabreichen, die sie für angemessen hält. Bereits zeichnen sich hier erhebliche Unterschiede ab, was einer Vielfalt und vielleicht sogar Wahlmöglichkeit für die Studierenden nur zuträglich ist. Ob sich daraus ein edler Wettstreit unter den Medizinschulen um die begabten Studierenden entwickelt, scheint allerdings in unserem Land doch eher unwahrscheinlich, wo Sprachbarrieren, Ortsverwurzelung (bei den Bernern besonders ausgeprägt!) und Egalitarismus an den Schulen vorherrschen.

Dennoch sollen sinnvolle Verbesserungen in unserem Medizinstudium möglichst bald umgesetzt werden können. In diesem Sinn betrachte ich auch die teure Akkreditierungsübung mit den ausländischen Experten eher als eine Bereicherung als eine Gängelung.

Prof. Dr. med. Eric G. Berger, Zürich

- 1 Geiser M. Das Curriculum – Ein Politikum. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(44):2472-5.



Alternative Medicine Goes Mainstream

Jakob Bösch [1] kennt sich gut aus in der amerikanischen CAM-Szene (Complementary and Alternative Medicine) und er versucht sie uns nahezubringen. Wir wollen ihm dafür Anerkennung zollen, schade nur, dass er nicht die geringsten inneren oder äusseren Zweifel an den Inhalten eben dieser Szene äussert. Es beginnt schon mit der Feststellung, dass der Consumer eine erst- und einmalige Bewegung in der Heilkunde ausgelöst habe (wie Dr. Woodson Merrel vom Beth Israel Hospital sich etwas grossspurig ausgedrückt haben soll). Der Verbraucher, Konsument, Käufer mag im Handel der König sein. In der Heilkunde wäre es die Aufgabe der Schulmedizin, den Consumer vor Fragwürdigkeiten der Paramedizin, die er vielleicht fordert, zu bewahren! Der Einzugsbesagter CAM in die Hochschulen wird den Begriff Schulmedizin bald obsolet erscheinen lassen. Noch sind wir nicht so weit. Verkannt zu werden ist weder in der Medizin noch in der Kunst Garant für Qualität und es ist verheerend, immer wieder Vesal, Semmelweis, Galilei, Newton und wen auch immer zu bemühen, die seinerzeit im Bereich ihrer Behauptungen gegen Widerstand recht bekommen haben. Bei diesen Herren ging es um rationale Dinge und es ist grundsätzlich falsch, solche Ereignisse aufzuzählen, um Kritiker mundtot zu machen, mit der Angst, man könnte ja schliesslich auch ein falsches Urteil gefällt und den Fortschritt aufgehalten haben! Und wenn in der Kunst spätere Spitzenreiter anfänglich ausgepiffen und unterschätzt wurden, darf das nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele andere Kunstschaaffende überschätzt oder zu Unrecht unterschätzt wurden oder gar wenig oder nichts taugten. Und was soll Thomas Kuhn und sein Paradigmawechsel (eine Wortschöpfung übrigens, die sprachlicher Analyse nicht standhalten dürfte) in dieser Landschaft? Die unreflektierte Durchmischung aller möglichen Diagnosemethoden und Heilpraktiken macht stutzig, alles ist CAM, ob gut oder schlecht, ob glaubwürdig oder nicht (man darf an die philippinischen Geistheiler erinnern!). Wir hoffen noch erleben zu dürfen, dass uns Kollege und Namensvetter in wenigen Monaten oder Jahren an dieser Stelle Resultate der amerikanischen Untersuchungen zum Thema preisgibt.

*Dr. med. Kurt F. Bösch-Schüpbach,
Rorschacherberg*

PS: Hier würde das Löfflerzitat, das Dr. Picht aufführt [2], ebenfalls zutreffen: Der Geheilte wird seinem Arzt nie verübeln, aufgrund einer falschen Theorie geheilt worden zu sein. Auch die «Bekanntnisse meine Gesundheit betreffend» [3] passen nicht schlecht.

- 1 Bösch J. Alternative Medicine Goes Mainstream. Schweiz Ärztezeitung 2000; 81(45):2550-1.
- 2 Picht E. Ein Jahrhundert Höhentherapie und pathogenetische Theorie der Lungentuberkulose – eine Geschichte der Trugschlüsse? Schweiz Ärztezeitung 2000;81(44):2507-10.
- 3 Bösch-Schüpbach KF. Bekanntnisse meine Gesundheit betreffend. Schweiz Ärztezeitung 1999;80(46):2736-7.

Mainstream oder Holzweg?

In Anbetracht der vom Kollegen PD Dr. J Bösch [1] mitgeteilten Milliardenumsätze, die mit «Alternativer Medizin» in den USA erreicht werden, ist es ohne weiteres verständlich, dass weiterer Widerstand der «Schulmedizin» gegen «unkonventionelle» Methoden wie Geistheilen, Gesundbeten, Yoga usw. (die in Wirklichkeit höchst konventionell sind, da sie seit Jahrtausenden praktiziert werden) als geschäftsschädigend erlebt wird.

Die zentrale These zur Erklärung dieses Widerstands ist die der strukturellen Fortschrittsfeindlichkeit des etablierten Wissenschaftsbetriebes, welche der weiteren Entwicklung im Wege stünde. Belegt wird dies mit Beispielen von verkannten Forschern wie Vesal und Semmelweis. Diese Reihe liesse sich sicher noch verlängern. (Schon der in diesem Zusammenhang ebenfalls erwähnte Newton allerdings eignet sich aber weniger für die Rolle des Paria, denn er war ab 1699 Mitglied der französischen Académie des Sciences, ab 1703 Präsident der britischen Royal Society und wurde 1705 zum Ritter geschlagen [2]). Allerdings wird vergessen zu erwähnen, dass zu allen Zeiten die Zahl der zu *Recht* abgelehnten «Genies», bei denen es sich um verschrobene Sonderlinge mit spinnerten Ideen handelte, um mindestens diejenige Anzahl von Zehnerpotenzen höher gelegen haben dürfte, die der homöopathischen Verdünnung – Pardon, Potenzierung – D30 entspricht.

Was den Wissenschaftler ausmacht, ist doch nicht die sofortige Anerkennung durch die akademische Welt (die ja von Anbeginn an nicht allein wissenschaftlich, sondern auch ökonomisch und ideologisch motiviert war und ist), sondern die Tatsache, dass seine Hypothesen im Sinne Poppers falsifizierbar sind und darüber hinaus gesichertem Wissen nicht geradezu ins Gesicht schlagen. Die Grenze zwischen Wissenschaft und Aberglaube mag in einigen Fällen schwer zu erkennen sein. Das ändert aber nichts daran, dass sie in vielen Fällen sehr gut zu erkennen ist. Um zu wissen, dass der Erdkern nicht aus Marmelade ist, brauche ich ihn nicht anzubohren [3], oder anders, «ich bemühe mich, meinen Geist offen zu halten, aber nicht soweit, dass mir das Gehirn herausfällt» [4].

Die Etablierung des amerikanischen «Office of Alternative Medicine» (OAM), so wird berichtet, sei auf politischen Druck hin gesehehen. Der Kongress hat also den wider-

strebenden Ärzten sozusagen Beine gemacht. Es scheint sich hier um ein Beispiel für den häufig anzutreffenden Irrtum zu handeln, dass Wissenschaft eine Frage ist, die demokratisch per Mehrheitsbeschluss entschieden werden kann. Um die Reihe der verfolgten Genies zu ergänzen: Als im Fall Galilei das Heilige Offizium 1633 beschloss, dass sich die Sonne um die Erde dreht, sagte dies einiges über die Katholische Kirche bzw. die damaligen gesellschaftlichen Bedingungen, aber nichts über die Sonne.

Der «demütigen» sokratischen These vom Wissen über das eigene Nichtwissen ist erwidert worden: «... der Sophist Sokrates [trat] hervor mit der arroganten Behauptung, er wisse, dass er nichts wisse. Man hätte erwartet, dass er seinem Satz anfügen würde: denn auch ich habe nichts studiert. (Um etwas zu wissen, müssen wir studieren.) Aber er scheint nicht weitergesprochen zu haben, und vielleicht hätte auch der unermessliche Beifall, der nach seinem ersten Satz ausbrach, und der zweitausend Jahre dauerte, jeden weiteren Satz verschluckt.» [5] Diese Entgegnung ist offenbar ebenso zeitlos wie Sokrates selbst.

Im weiteren heisst es, Metaanalysen zur «geistig-energetischen Behandlung» hätten ergeben – ja, was eigentlich? –, dass «Signifikanzen und Effektstärken errechnet [wurden], wie sie in der Untersuchung von Medikamentenwirkungen selten vorkommen». Wenn man zur Sicherung von Signifikanzen Metaanalysen benötigt, so ist bezüglich der behaupteten Amplitude von Effekten schon ein gewisses Misstrauen am Platze. Formal wäre der Satz auch dann richtig, wenn die meisten Medikamente Ergebnisse zeigen würden, die Geistheilung aber nicht, was sicher nicht die Aussage ist, die der Autor dem Leser nahelegen will. Überdies wurde das Wort «Therapieeffekt» sorgfältig vermieden, wodurch der Verdacht entsteht, es könnte sich um beliebige, für die Behandlung von Krankheiten völlig irrelevante Effekte handeln, und schliesslich hat es der Kollege PD Dr. Bösch – ebenso wie die Autoren zahlloser anderer, ähnlicher Arbeiten – vergessen, auch nur eine einzige Quelle, und sei es im Text, anzugeben. Aber auch mit einer Quellenangabe wäre nichts wirklich gewonnen, denn bei dem Versuch des Nachlesens, den ich bei solchen Gelegenheiten schon mehrfach unternommen habe, löst sich der empirische Gehalt solcher Belege regelmässig in Luft auf (letzteres allerdings ist nicht das alleinige Privileg der Paramedizin, sondern begegnet man gelegentlich auch in der «Schulmedizin» [6]). Trotz der häufig behaupteten Zunahme der «alternativen Medizin» in unserer Zeit scheint es sich, langfristig betrachtet, eher um ein wellenförmiges Geschehen zu handeln. Beispielsweise wurde im Jahre 1822 die Akupunktur vom chinesischen Kaiser verboten und aus den Lehrplänen der kaiserlichen medizinischen Hochschule gestri-

chen, weil sie den medizinischen Fortschritt hemmte. Unter Mao erlebte die Akupunktur eine Renaissance, man vermutet, weil er eine billige Volksmedizin brauchte. In den letzten dreihundert Jahren hat es mindestens fünf Versuche gegeben, die Akupunktur in Europa zu etablieren [7]. Bereits in den altägyptischen Papyri Smith (~1600 v. Chr., wahrscheinlich eine Kopie eines Werkes von ~3000 v. Chr.) und Ebers (~1550 v. Chr.) finden sich rein empirische medizinische Handlungsanweisungen, die koexistierten mit magischen Ritualen. Da die Auseinandersetzung zwischen der Glaubensmedizin und der empirisch begründeten Medizin seit Beginn der menschlichen Zivilisation vor sich geht, besteht kein Grund anzunehmen, dass sie in unserer Zeit zum Erliegen käme, und wir dürfen uns getrost auf die Fortsetzung dieser unendlichen Geschichte einrichten.

*Dr. med. Matthias Mindach,
Frankfurt (Oder)/D*

- 1 Bösch J. Alternative Medicine Goes Mainstream. Schweiz. Ärztezeitung 2000; 81(45):2550-1.
- 2 Encyclopaedia Britannica.
- 3 Freud S. Studienausgabe. Bd. I. Frankfurt (Main): S. Fischer; 1969. S. 472f.
- 4 Skrabanek P. In defence of destructive criticism. Perspect Biol Med 1986;30(1):19-26.
- 5 Brecht B. Grosse kommentierte Berliner und Frankfurter Ausgabe. Bd. XVIII. Berlin: Aufbau-Verlag; 1995. S. 444.
- 6 Mindach M. Keine Opioidabhängigkeit bei Schmerzpatienten? Fragen eines lesenden Arztes. Schmerz 2000;14:186-91.
- 7 Skrabanek P. Acupuncture and the age of unreason. Lancet 1984;1(8387):1169-71.

Alternative Medicine Goes Mainstream

Es wirkt sehr fortschrittlich, dass die Schweizerische Ärztezeitung im Bericht von Jakob Bösch [1] die CAM (Complementary and Alternative Medicine) beschreibt. Böschs Bescheidenheit verschweigt, dass auch am Kantonsspital Bruderholz Patienten mit geistig-energetischer Therapie mit Erfolg behandelt werden. Des Weiteren ist zu erwähnen, dass auch in Europa das Geistheilen wissenschaftlich untersucht wird. Vor zwei Jahren wurde eine grössere Studie vorgestellt, die von den Basler PSI-Tagen organisiert wurde und die Möglichkeiten des «Fernheilens» untersuchte. Die Resultate waren zum Teil verblüffend und zeigten, dass sogar auf Distanz geistig-energetische Kräfte ihre Wirkung entfalten können [2]. Wenn nun Amerika so vorangeht, ist zu hoffen, dass auch europäische Kliniken sich dieses interessanten Gebietes annehmen werden.

Pierre Bovet, Zürich

- 1 Boesch J. Alternative Medicine Goes Mainstream. Schweiz. Ärztezeitung 2000; 81(45):2550-1.
- 2 Wiesendanger H. Heilen ohne Grenzen. Schönbrunn: PSI; 1999.



«Gegen den Missbrauch der Psychiatrie»

«Psychiatrie als Ordnungsmacht» – obwohl von psychischer Gesundheitsstörung Betroffene bekanntlich nicht häufiger strafrechtliche Delikte begehen als Gesunde (der Prozentsatz ist in etwa derselbe), wird jeweils im Fall von Straffälligkeit Erkrankter die Psychiatrie verantwortlich gemacht, wie wenn gerade Kranke über ein besseres, sozusagen gesünderes Rüstzeug gegen eine mögliche eigene Straffälligkeit verfügten und prozentual gutartiger als Gesunde sein müssten, wohingegen letztere fast ein Anrecht auf verständnisbedürftiges Verhalten oder «Unschuldslamm-Spielen» bei allfälliger Delinquenz hätten.

Straffälligkeit bei kranken und bei gesunden Menschen gab es schon, bevor es Psychiatrie gab, was den «Nachteil» hatte, dass die Psychiatrie nicht verantwortlich gemacht werden konnte. Wenn ein ebenso hoher Prozentsatz Erkrankter wie Gesunder, also ca. 98%, deliktfrei und diesbezüglich vertrauenswürdig ist, wird eigentlich nicht verständlich, wieso ein alter Zopf nicht durch einen eindeutig weniger alten ersetzt wird, nämlich indem man sich bei der Psychiatrie für die erfreulichen ca. 98% bedankt statt ihr vorzuwerfen, sie bringe als für Delinquenz bei Erkrankten zuständige «Ordnungsmacht» nicht mehr zustande als die für Straffälligkeit Gesunder vorgesehenen «Ordnungskräfte». Irgendwie sollte trotzdem jeder nachvollziehen können, wieso eine Psychiatrisschwester, Abteilungsleiterin einer geschlossen geführten Klinikstation, auf polizeiliche Vorwürfe betreffend einen wiederholt «entlaufenen», sonst unschuldigen Kranken entgegnete, sie sei keine Polizistin, sondern ausgebildete Psychiatrisschwester, also nur dazu da, dass Kranke gesundgepflegt werden könnten. Das «Delikt» des betreffenden Kranken bestand darin, dass er offenbar das gesunde Freiheitsbedürfnis eines Menschen empfand, fast wie wenn er tatsächlich ein Mensch gewesen wäre, in der «freien Schweiz».

Bei einem anderen Betroffenen, der sich ebenfalls «fast wie ein Mensch» so ordentlich wie möglich verhielt und im «gesetzlichen Rahmen» blieb, an den er sich, wie ca. 98% aller anderen hielt, wurde seitens seiner sich nobel von «verwandtschaftlichen Pflichten» dispensierenden Eltern und Geschwister eine Überantwortung an die IV und sogar eine behördliche Entmündigung angestrengt (da die IV sich ihrerseits auch auf mehrere ärztlich beglaubigte Anträge wegen chronisch verlaufender, allem Anschein nach weder eingebildeter noch simulierter, sondern tatsächlicher Hirnleistungsschwäche mit «schwierigem» Verhalten nicht einlassen wollte, behauptete der von den Angehörigen zu Rate gezogene, über Versicherungsange-

legenheiten schlecht informierte Rechtsanwalt, ein dem Betroffenen [unnötig] aufge-drängter Vormund würde «der IV schon Beine machen», wenn weder der Patient noch seine Ärzte «dazu in der Lage» seien). Dem armen Betroffenen wurden auf naiv-dilettantische Weise «Symptome» eines «Nichtbei-Verstand-Seins» nachzuweisen versucht, wie wenn Krankheit ein jede Verständnislosigkeit der anderen Menschen erlaubendes Verbrechen wäre, das von gegenseitiger verwandtschaftlicher Solidarität entbinde, sobald ein Angehöriger sich dabei «erwischen» lasse, sich zu leisten, krank zu sein, auf dass der Bevormundungsgrund und die Möglichkeit, sämtliches an einen Vormund zu delegieren und selbst keinen Finger mehr für den «Nichtmündigen» rühren zu müssen, gegeben sei. Die teilweise sehr vermögenden Angehörigen (Eltern) konnten so ihr ganzes Geld behalten, das ihnen für einen «ohnehin geschwächten» Nachkommen (für den sich «ohnehin niemand einsetzte») zu schade schien, obwohl sie es selbst nicht brauchten. Bat der Betreffende jemanden, sich für ihn z.B. in Form eines Schreibens an eine Behörde oder an die Eltern einzusetzen, da er selbst ohnehin nicht ernst genommen würde, wurde dies «doppelte Buchführung» genannt oder sogar als Hinweis darauf bezeichnet, dass er seine Briefe nicht selbst schreiben, somit seine Angelegenheiten nicht selbst besorgen könne, also nicht «handlungsfähig» sei. Als Erkrankter hätte er sich, so nötig offensichtlich gerade wegen dieser Angehörigen und deren Anwalt Hilfe nötig gewesen wäre, keinesfalls helfen lassen «dürfen», da dies seitens der Familie so ausgelegt wurde, er sei nicht in der Lage, sich zu helfen, obwohl vermutlich auch jeder Vormund sich in ähnlichen Umständen nicht «beizustehen» wüsste bzw. gewusst hätte, und eher – wenn schon – die Angehörigen sich wie Unmündige, die sich keiner Verantwortung bewusst sind, gebärdeten. Ihre Angelegenheiten, soweit ihn betreffend, «besorgten» sie immer weniger, obwohl gerade nach sozialpsychiatrischer Lehrmeinung der Beitrag und das Engagement der Angehörigen der «Herkunftsfamilie» für eine akzeptable gesellschaftliche Integration Rekonvaleszenten als sehr wesentlich angesehen wird. Bleibt gerade bei mangelnder Mitarbeit der Angehörigen die Integrierung rudimentär, so wird dieses schlechte Resultat wieder als «Beweis» für «Unfähigkeit» des Betreffenden selbst missbraucht, und so weiter. Wenn Angehörige oder auch Behörden ein Problem mit ihrer Verständnisbereitschaft haben, kann das die Psychiatrie, die nicht auch noch Gesunde heilen kann, nicht «in Ordnung bringen», da sie zuallererst für die gesundheitliche restitutive der Erkrankten verantwortlich ist, im Sinne der «ärztlichen Heilkunde bei psychischen Erkrankungen», die sie ist.

Name der Redaktion bekannt