

Courrier au BMS

Herzliche Gratulation!

Brief zu: van Spijk P. Die Medizin: Auf der Suche nach einem neuen Menschenbild. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(19–20):633–4.

Sehr geehrter Kollege van Spijk,
Mit grossem Interesse habe ich Ihren Beitrag gelesen, der die mannigfachen Probleme vor Augen führt, mit denen wir uns bei der Suche nach einem zutreffenden Menschenbild auseinandersetzen müssen. Besonders aufschlussreich fand ich ihre Feststellung, dass auch die modernsten bio-psycho-sozialen Kombibilder schlussendlich nicht über Descartes hinauskommen. Es ist in der Tat wenig hilfreich, dem Tandem Körper–Geist einfach weitere Begriffe hinzuzufügen. Letztere sind nämlich ihrer Natur nach sprachlich, und hier liegt das Problem: Sie fixieren Sachverhalte und Dinge. Bilder tun dies auf ihre Art ebenfalls, und so könnte es sich lohnen, nicht um neue Vorstellungen des Menschen zu ringen, sondern sich auf die Suche nach der Einzigartigkeit seines Wesens zu konzentrieren, wie das Heidegger (1889–1976) in seiner Existenzanalyse unseres Daseins getan hat: Nach ihm sind wir primär nämlich kein dingliches Etwas – weder Subjekt noch Objekt, weder Körper noch Geist –, sondern im innersten Wesen nicht mehr als unsere eigene Existenz. Das menschliche Dasein als ein in die Welt geworfener, stets revisionsbedürftiger Lebensentwurf: Passt eigentlich ganz gut zum letzten Abschnitt Ihres ausgezeichneten und lehrreichen Artikels!

Dr. med. Jann Peter Schwarzenbach,
Lugano-Paradiso

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous:
www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/

Die Medizin des respektvollen Menschen – Auf der Suche nach einem neuen Menschenbild für die Medizin

Brief zu: van Spijk P. Die Medizin: Auf der Suche nach einem neuen Menschenbild. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(19–20):633.

Das Forum Medizin und Philosophie sucht ein neues Menschenbild. Es soll drei Kriterien erfüllen: Verständlichkeit für Laien, sinnvolle Zielsetzung für die Medizin und Verhinderung von Fehlentwicklungen. Das bisherige Bild des bio-psycho-sozialen Menschen basiert auf der alten Vorstellung der Dualität von Körper und Psyche (Geist, Seele). Diese zweigeteilte Wirklichkeit ist nicht mehr haltbar. Die Neurowissenschaft legt nahe, dass alle psychischen Phänomene auf biochemischen und biophysikalischen Prozessen beruhen.

Mensch werden und Mensch sein ist unsere Bestimmung

Genetik, Epigenetik und Umweltfaktoren bestimmen die Entwicklung und Entfaltung aller Lebewesen. Die Bestimmung einer befruchteten menschlichen Eizelle ist, Mensch zu werden und die immanenten Anlagen zu entfalten. Immanuel Kant schrieb: «Die grösste Angelegenheit des Menschen ist, zu wissen, wie er seine Stelle in der Schöpfung gehörig erfülle und recht verstehe, was man sein muss, um ein Mensch zu sein.» Ein prioritäres gemeinsames Anliegen von Politik, Gesellschaft, Wissenschaft und Medizin sollte sein, die Entwicklung und Entfaltung des Menschen so zu fördern, dass er individuell und in der menschlichen Gesellschaft in den Genuss einer hohen Lebensqualität gelangt. Die spezifische Aufgabe der Medizin liegt in der Verhinderung und Behandlung von gesundheitlichen Einschränkungen, welche die Lebensqualität vermindern.

Was gehört zum Menschsein, was macht uns Menschen menschlich?

Biologisch gehören wir zur Gattung Menschenaffen. Das Erbgut von Mensch und Schimpanse ist zu 98% identisch. In uns steckt viel Tierisches. Abgesehen vom Körperbau unterscheiden wir uns von anderen Primaten nicht grundsätzlich, sondern graduell: Die kognitive Leistungsfähigkeit unseres Grosshirns ist deutlich höher. Denken, Gedächtnis, zielgerichtetes Handeln, Kreativität, Phantasie und Sprache ermöglichen anspruchsvolle intellektuelle, kulturelle, gesellschaftliche, soziale Leistungen und eine (beschränkte) Kontrolle unserer animalischen Triebe und Instinkte.

Unser limbisches System begünstigt ein intensiveres Erleben von Glück und Freude und eine höhere soziale Anpassungsfähigkeit als das limbische System anderer Primaten.

Das neue Menschenbild

Der respektvolle Mensch wäre ein allgemein verständliches Menschenbild, das sinnvolle Zielvorgaben für die Medizin setzt und Fehlentwicklungen vermeidet. Eingefordert wird der Respekt gegenüber dem Homo sapiens mit seinem Erbgut und seinen vielfältigen Anlagen, Respekt gegenüber der menschlichen Gesellschaft, welche die Menschenwürde und die Menschenrechte schützt, Respekt gegenüber der Umwelt, die zur Lebensqualität des Menschen beiträgt. Weshalb könnte die Medizin des respektvollen Menschen nicht einfach menschliche Medizin genannt werden? Auch dieser Begriff wäre für jeden Laien verständlich. Umgangssprachlich wird Menschlichkeit vorwiegend positiv verstanden und mit der Fähigkeit zum empathischen und altruistischen Handeln verknüpft. Negativ bewertet weist Menschlichkeit aber auch auf unsere Beschränktheit hin, unsere Schwächen, unser Kranksein und Sterben. Diese Doppelbedeutung passt zur Medizin: Sie soll empathisch sein und den Menschen helfen. Sie muss aber auch realistisch sein und die Grenzen unseres Menschseins akzeptieren.

Dr. med. Urs Pilgrim, Muri

Zum Menschenbild in der Medizin

Brief zu: van Spijk P. Die Medizin: Auf der Suche nach einem neuen Menschenbild. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(19–20):633–4.

Die Ausführungen von Piet van Spijk und die willkommene Einladung zur offenen Diskussion des Themas veranlassen mich, ein paar Gedankensplitter beizutragen.

1. «Der» Mensch ist ein Konstrukt, dem wir nicht als lebendiges Wesen begegnen können. Was uns begegnet, sind Menschen als Individuen, unverwechselbar, mein Nachbar X, meine Tochter, der Kollege Y, die Patientin Z. Sie haben ihr je eigenes Erbgut (sofern nicht geklont), ihre persönliche Lebensgeschichte, Lebenserfahrung, Anliegen, Hoffnungen, Ängste. Und all das nicht im Sinne einer auf genetische Anlagen reduzierten «personalisierten» Medizin, sondern als Ergebnis einer Entwicklung, die sich aus der Interaktion von Erbgut und Umweltfaktoren ergibt (gilt auch für Klone!). →

2. Das Konstrukt Mensch eignet sich als Objekt für Betrachtungsperspektiven, Forschungsinteressen, Forschungsfragen. Man kann ihn als Organismus auf Struktur und Funktionen befragen oder als Handelnden auf Motivation und Verhalten etc. Die Optionen der Perspektive sind so wenig abschliessend wie die Erkenntnisse aus der entsprechenden Forschung. Das Konstrukt ist per se work in progress und nie endgültig.

3. Das Leib-Seele ist ein Pseudoproblem, weil es das jeweilige Objekt der Betrachtungsperspektive als von dieser Perspektive unabhängige Entität missversteht. Hingegen ist es durchaus von Interesse, danach zu fragen, wie einzelne Perspektiven zusammenhängen und wo allenfalls Unterschiede zu beobachten sind. So gibt es etwa aufschlussreiche Bezüge zwischen der systemischen Betrachtung von Lebewesen und ihren Interaktionen mit der Umwelt einerseits, der Familienforschung und Familientherapie andererseits.

4. Auch der Mensch als Individuum ist ein Konstrukt. Forschungsfragen sind etwa, was unsere Individualität ausmacht oder welche Faktoren für die Ausbildung welcher Merkmale relevant sind. Im Unterschied zu anderen Konstrukten wie dem Menschen als Gattungswesen, dem Menschen als Organismus, dem Menschen als Evolutionsergebnis u.a. ist der Mensch als Individuum unserer persönlichen Alltagserfahrung am nächsten und kann insofern eine besondere Art von Evidenz für sich beanspruchen.

5. Und die Medizin? Es gibt genügend Hinweise darauf, dass Behandlungen nach Manualvorgaben allein weniger wirksam oder nachhaltig sein können als Behandlungen mit Eingehen auf die Besonderheiten des jeweiligen Gegenübers und entsprechender Anpassung der manualisierten Empfehlungen. Das wäre näher auszuführen.

*Dr. med. Dr. phil. Ambros Uchtenhagen,
em. Professor für Sozialpsychiatrie
an der Universität Zürich*

Suchen nach etwas Höherem

Brief zu: van Spijk P. Die Medizin: Auf der Suche nach einem neuen Menschenbild. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(19-20):633-4.

Es soll gemäss dem Artikel von Piet van Spijk ein neues Menschenbild «für die Medizin» gesucht werden. Es darf angenommen werden, dass es für verschiedene Gruppen verschiedene Menschenbilder geben muss. So verwenden Mathematiker und Physiker, Mediziner, Primarschullehrer, Europäer, Asiaten und Afrikaner je andere Menschenbilder, die zum Teil gleichberechtigt sind und zueinander in

Symmetrie stehen. Es erstaunt, dass der Autor des genannten Beitrages das seit undenklichen Zeiten unerträglich oft erwähnte, angeblich falsche Menschenbild von Descartes erwähnt. Das damalige Menschenbild von Descartes ist jenes eines Genies, der sich als Katholik trotz der Nachstellungen durch die Glaubenskongregation getraute, menschliche Eigenschaften abstrakt darzustellen und damit eng definierte Begrifflichkeiten zu schaffen (das denkende Es und das räumliche Es). Gerade solch klare Begrifflichkeiten sind im heutigen Narrativ oder Geschwätz in Gefahr unterzugehen.

Was bei Descartes philosophisch als Trennung von Körper und Geist und noch immer als Dualismus interpretiert wird, gibt mehr Auskunft über die frakturierte Denkweise unzähliger Interpreten als über die Denkweise von Descartes. Dabei geht völlig unter, dass er seit Platon wahrscheinlich zu den ersten genialen Denkern gehörte, die versucht hatten, das seit Aristoteles allgemein gültige Dualitätsprinzip zu überwinden. Seiner Zerlegung oder Abstraktion von Eigenschaften verdanken wir zu einem grossen Teil die sprachlichen Begriffsfassungen und Definitionen in den Naturwissenschaften, was von Platon bemängelt worden war. Doch Descartes' Methode war nicht die Trennung allein, sondern im Gegenteil das anschliessende Zusammenführen der Abstraktionen zu einem ganzheitlichen Verständnis, woraus unter anderem das Koordinatensystem resultierte. Dank diesem (und der Weiterentwicklung durch Leibniz und Newton) sind wir heute in der Lage, z.B. Bewegung als Graph bildhaft verständlich darzustellen. Auch dies hatte Platon an den damaligen Mathematikern als Mangel aus philosophischer Sicht erwähnt. Um solche Trennungen in Eigenschaften wird auch ein «neues Menschenbild» zu seiner synthetischen Beschreibung nicht herkommen. Entscheidend ist jedoch, solche Eigenschaften in ihren Beziehungen zueinander nachzuweisen und in Worten zu synthetisieren.

Ein neues Menschenbild kann sich nicht am Schreibtisch allein entfalten. Wenn Herr van Spijk wörtlich schreibt «Menschen haben auch keine Seele» (wie er dies auch immer gemeint haben mag) oder in einem kürzlich in der *Ärztezeitung* erschienenen Artikel von einem Mitglied der Ethikkommission offensichtlich mit Wahrheitsanspruch geschrieben wurde, es gäbe «philosophisch keine Freiheit», so schafft Ersteres sowohl sprachlich als auch inhaltlich nur Unverständnis, wogegen die Bemerkung des Letzteren als abgehoben und alltagsfremd gelten muss. Die Leugnung der Ja-Nein-Freiheit schafft im Innersten die Philosophie des Philosophen ab, das «Nicht-Haben» der Seele erschwert den Glauben an etwas Höheres an sich und beraubt den Men-

schen des Suchens nach etwas Höherem. Das Suchen nach etwas Höherem, nach neuem Sinn und Zweck, die Informationsverarbeitung als Teil des anthropischen Prinzips, die grossartige Ja-Nein-Freiheit und die Fähigkeit des Menschen, als einziges Lebewesen Verantwortung für unseren Planeten zu übernehmen, müssen die Leitlinien bilden auf der Suche nach einem neuen medizinischen Menschenbild.

Dr. med. Urs Steiner, Immensee

Existenz der menschlichen Seele

Brief zu: van Spijk P. Die Medizin: Auf der Suche nach einem neuen Menschenbild. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(19-20):633-4.

Sehr geehrter Herr Kollege van Spijk, In Ihrem Artikel schreiben Sie: «Menschen haben auch keine Seele.» Von einem sorgfältigen, zurückhaltenden und vorsichtigen Philosophen hätte ich eher einen Satz etwa in der folgenden Art erwartet: «Meines Erachtens bestehen keine genügenden empirischen Hinweise auf die Existenz einer menschlichen Seele.» Ich denke wir können mit unsern derzeitigen wissenschaftlichen Methoden die Existenz einer menschlichen Seele weder beweisen noch sicher ausschliessen.

Dr. med. Arnold Bleisch, Aarau

Réponse à l'éditorial intitulé «Back to Bedside!»

Lettre concernant: Stalder H. Back to Bedside! Bull Méd Suisses. 2018;99(13-14):456.

Cher Confrère, Votre éditorial témoigne de votre préoccupation marquée pour la formation postgraduée et nous relevons votre intérêt concernant les résultats de notre étude publiée en 2017 [1]. Votre interprétation des résultats de l'étude nous semble malheureusement incomplète ce qui peut conduire le lecteur à tirer des conclusions erronées qui ne permettent pas d'élaborer des propositions constructives d'amélioration de la formation postgraduée. Cette étude n'avait pas pour objectif d'évaluer l'offre en formation postgraduée au sein de notre service. Le but de l'étude était de mesurer le temps consacré quotidiennement par les médecins assistant-e-s à des activités spécifiques sur une courte durée d'observation. L'offre de formation décrite dans le concept de formation de notre service est strictement appliquée et dépasse les exigences ISFM. Nous avons instauré des après-midis de formation postgraduée portant sur des compétences cli-

niques, de communication ou sur des aspects de professionnalisme et de gestion de l'erreur. De telles journées de formation ont volontairement été exclues de l'observation dans notre étude, car elles n'étaient pas représentatives du quotidien de médecin assistant-e. Citons également la formation hebdomadaire par e-learning basée sur l'interprétation d'images cliniques, radiologiques ou tests fonctionnels [2] ou encore les nombreux ateliers spécifiques pour les médecins assistant-e-s plus seniors: ateliers de simulation pour les gestes invasifs ou d'ultrasonographie au lit du malade (POCUS). Cette liste ne comprend pas l'ensemble des formations dites «non structurées», qui sont données par un chef de clinique ou par les médecins cadres en l'absence du patient, les temps de transmission, les discussions dans les colloques multidisciplinaires, les interactions avec les consultants et les multiples procédures cliniques sous supervision directe.

Ensuite, votre interprétation superficielle des résultats de notre article peut suggérer que le temps de contact direct avec les patients – soit 1,7 heure par jour – dans un secteur hospitalier est court. Toutefois, c'est méconnaître la littérature médicale qui montre que ce temps est similaire à celui des études publiées dans les années 60–70 [3, 4]. Notre étude présente donc la réalité dans la plupart des hôpitaux suisses. Les mêmes résultats ont été reproduits à l'hôpital de Baden avec une méthodologie similaire.

La vraie gageure de la formation postgraduée d'un-e médecin en 2018 est d'être capable d'intégrer tous les impératifs de professionnalisme, d'efficacité et de gestion complexe des patients de plus en plus âgés admis dans nos hôpitaux. Les aspects interprofessionnels et interdisciplinaires sont prioritaires sans oublier les dimensions familiales, sociales, économiques, ainsi que la gestion des données biologiques, radiologiques, informatiques et bientôt génétiques à disposition. Nous sommes tous convaincus de la valeur centrale de la clinique accomplie au lit du malade («bedside»). Cependant, force est de constater que le temps où le médecin s'assoit auprès d'un malade pour poser un diagnostic en se fondant sur la seule clinique est révolu. La médecine actuelle se base sur une approche intégrative incluant des données cliniques, biologiques, sociales et interdisciplinaires.

Pleinement conscients des défis que cette évolution constitue, nous nous efforçons d'y répondre, en adaptant cette nouvelle organisation du travail à l'augmentation des demandes de postes à temps partiel et aux 46 heures par semaine de travail dès 2019 dans le canton de Vaud. Faisant suite aux résultats de notre étude [1], le Département de Médecine du

CHUV a entrepris des réformes profondes et si tous nos objectifs sont encore loin d'être atteints, nous aurions préféré lire un éditorial avec des propositions innovantes sur le défi que constitue l'organisation de la formation postgraduée du futur.

Nous espérons que l'ISFM saura donner des lignes directrices innovantes pour mieux former les médecins en intégrant la complexité des prises en charge modernes et les modifications profondes de notre société, où nos jeunes médecins sauront travailler avec efficacité, professionnalisme et empathie avec des horaires permettant un épanouissement professionnel et personnel plus approprié que celui des générations précédentes.

En nous réjouissant de partager nos visions et nos engagements dans la formation pré- et postgraduée de nos médecins assistant-e-s lors d'une prochaine rencontre avec l'ISFM, nous vous prions de recevoir, cher Confrère, nos respectueuses salutations.

*Prof. G. Waeber, CHUV,
Chef du Département de Médecine
Prof. P. Vollenweider, Chef du Service de
médecine a.i.*

*Prof. O. Lamy, Médecin chef
Prof. P.-A. Bart, Médecin adjoint,
Directeur de l'Ecole de médecine
Prof. P. Marques-Vidal, Médecin cadre
Dr C. Sartori, Médecin adjoint PD MER
Dr M. Monti, Médecin associé MME et MER
Dr D. Gachoud, Médecin associé MME
Dre M. Méan, Médecin associée MER
Dr J. Vaucher, MER Médecin associé
Dr J. Castioni, Médecin associé
Dr A. Garnier, Médecin hospitalier*

- 1 Wenger N, Mean M, Castioni J, Marques-Vidal P, Waeber G, Garnier A. Allocation of Internal Medicine Resident Time in a Swiss Hospital: A Time and Motion Study of Day and Evening Shifts. *Ann Intern Med.* 2017;166:579–86.
- 2 Galland-Decker C, Gachoud D, Monti M. E-learning: un complément efficace et nécessaire à la formation postgraduée. *Rev med Suisse.* 2016;12:2004–6. [PMID: 28696607].
- 3 Gillanders W, Heiman M. Time study comparisons of 3 intern programs. *J Med Educ.* 1971;46:142–9. [PMID: 5540257].
- 4 Payson HE, Gaenslen EC Jr, Stargardter FL. Time study of an internship on a university medical service. *N Engl J Med.* 1961;264:439–43. [PMID: 13733711].

Réplique à la lettre de G. Waeber et al.

Je suis heureux que mon «et encore» [1] ait suscité une vive discussion parmi les responsables du Service de Médecine du CHUV et je reconnais leurs efforts d'améliorer la vie quotidienne de leurs collaborateurs. Qu'ils sachent que je n'ai jamais douté de leur volonté d'offrir

une formation adéquate à leurs internes. Je trouve cependant regrettable qu'ils aient omis de mentionner leurs multiples activités d'enseignement dans leur publication [2] avec l'argument «qu'elles ne sont pas représentatives du quotidien de médecin assistant-e». Si on peut raisonnablement supposer que ces activités hebdomadaires prennent au moins 10% de la présence des internes à l'hôpital, l'activité au lit du malade se réduit encore de 1,7h à environ 1,5h. Je trouve que 1h½ par jour auprès du malade est vraiment très court pour apprendre une des bases de la médecine: l'anamnèse et le status. Ils servent à évaluer la probabilité *a priori* d'un diagnostic pour déterminer l'utilité des examens complémentaires ce qui est aujourd'hui d'autant plus important que ceux-ci sont devenus plus nombreux, plus compliqués et plus chers.

Avons-nous passé plus de temps auprès nos patients, comme le laisse supposer mes souvenirs personnels, quand notre temps de travail n'était pas encore limité par l'ordinateur et la loi du travail? La littérature [3] sur ce point n'est pas aussi unanime comme nous font croire les auteurs de la lettre.

Prof. Dr méd. Hans Stalder

- 1 Stalder H. Back to bedside! *Bull Méd Suisses.* 2018;99 (13–14):456.
- 2 Wenger N, Méan M, Castioni J, Marques-Vidal P, Waeber G, Garnier A. Allocation of Internal Medicine Resident Time in a Swiss Hospital: A Time and Motion Study of Day and Evening Shifts. *Ann Intern Med.* 2017;166:579–86.
- 3 Guarisco SI, Oddone E, Simel D. Time analysis of a general medicine service: results from a random work sampling study. *J Gen Intern Med.* 1994;9: 272–7.

Kostenbremse, drohendes Globalbudget

Sehr geehrte Kollegen, wir lassen uns, was die Abrechnung unserer Leistungen betrifft, immer mehr in ein Korsett zwängen. Der Zeitaufwand pro Patient wird limitiert, was sehr negative Folgen haben könnte. Unsere intellektuelle, fachspezifische Arbeit wird eindeutig zu gering geschätzt bewertet.

Wenn ich vergleiche, dass auf meiner letzten Zahnarztrechnung pro 5 Minuten Zeitaufwand Fr. 49.40 verrechnet wurden, sind unsere Ansätze für die gleiche Zeiteinheit ca. 6-mal tiefer. Warum lassen wir uns das gefallen?

Andererseits muss ich aber erwähnen, dass bei unserer Ausbildung viel zu wenig über Ernährung und deren Bedeutung für Krankheiten gelehrt wird. Ich selber leide an einer Polyarthrit und habe u.a. durch Ernährungsumstellung, Schwermetallausleitung, spezi-

fische Kräutereinnahme und emotionelle Aufarbeitung meiner Lebensgeschichte die Autoimmunkrankheit in den Griff bekommen ohne Medikamente, die mir der Rheumatologe empfohlen hatte.

Es braucht bei einer solchen Aufarbeitung einer Patientengeschichte am Anfang sicher deutlich mehr Zeit als uns zugestanden wird. Aber in der Folge wird es dann für den Patienten eindeutig besser, finanziell und vor allem, was sein Leiden betrifft. Zusätzlich sinken auch die Kosten für die Krankenkassen deutlich. Wir sollten gemeinsam zusammenstehen und uns nicht von Leuten unter Druck setzen lassen, die von der spezifischen Problematik nichts verstehen und alles nur auf Zahlen reduzieren.

Dr. med. Marc-Anton Lutz, Basel

Gibt es eine Zukunft nach der Praxis?

Lieber Daniel (Oertle) und André (Seidenberg), Du, André, hast Deinen letzten Praxisarbeitstag am 5. April 2018 erlebt, Du, Daniel, wirst ihn am 3. März 2021 haben. Meiner war am 31. Dezember 2015. Ich bin einer der Glücklichen, die eine Praxisnachfolge für ihre Allgemeinpraxis («natürlich») eine Nachfolgerin ...) gefunden haben, der ich meine PatientInnen besten Gewissens übergeben konnte. Das ist ja leider keine Selbstverständlichkeit mehr und macht mich glücklich und dankbar. Ich habe in den 25 Praxisjahren mein Bestmögliches versucht. Vieles «gelang», anderes nicht. Und ich wusste beim besten Willen immer wieder nicht, wieso manches gelingen durfte und anderes nicht. Vieles war, ist und bleibt wohl rätselhaft. Die Last, die auf meinen Schultern ruhte, merkte ich im Übergeben der Praxis, und ich war erstaunt, wie spürbar die Ent-Last-ung, die Er-leichter-ung war. Nun habe ich (viel mehr) Zeit, meinen alten Hund zu streicheln, Zeit, einen Tee zu trinken, Zeit, mit Menschen, die mir wichtig waren und sind, Zeit zu teilen und zu verbringen – und Zeit, die ich verschenken kann. Und Raum für die Welt und was das Leben bringt. Ich mache die Erfahrung, dass das Leben sich lebt und sich mir zeigt, wenn ich dafür offen bin – ohne Anstrengung, ohne mein Zu-Tun – eher wohl in meinem Sein. Es wird mir nicht langweilig, und ich begegne nach wie vor vielen Geschichten. Ich musste nichts neu erfinden, durfte mich «einfach» finden lassen. Auch von der Fröhlichkeit. Von Ideen, die

schon lange da waren und warten mussten oder die ich schon vergessen hatte. Ja, es gibt ein Leben nach der Praxis, ein gutes Leben – und ich bin dankbar und glücklich, dies(es) so er-Leben zu dürfen ...

Noch etwas: Ich nehme an, Ihr bekommt kein Abschiedssymposium und auch keine sonstige Veranstaltung für Eure Abschiede, wie dies in Institutionen so üblich ist. Keinen öffentlichen Dank. Und genau dies möchte ich an dieser Stelle tun: Euch von Herzen danken für all das, was Ihr geleistet habt und leistet. Dafür, dass Ihr zugehört habt und zuhört. Dafür, dass Ihr Euch gezeigt habt und zeigt, in Euren Stärken und Euren Zweifeln. Dafür, dass Ihr hingegangen seid und hingehst, hingeschaut habt und hinschaut. Dafür, dass Ihr die Welt etwas menschlicher und besser gemacht habt und macht. Ich möchte Euch meinen tief empfundenen Dank ausdrücken ... und Euch alles Gute wünschen, im Leben und Lieben nach der Praxis ...

Dr. med. Urs Aemissegger, Winterthur

Antwort auf Rezension von E. Taverna zum Manifest von René Bloch «Destruktionstrieb und Transzendenz»

Brief zu: Taverna E. Auf der Spur. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(34):1086-7.

E. Taverna hat eine Rezension zum Buch von René Bloch verfasst, das von dessen Verleger als ein Manifest bezeichnet wird. In der Würdigung des Buches durch Taverna werden gewisse zentrale Gedanken des Autors nicht bearbeitet, so dass ich der wichtigen Rezension von Taverna meine eigene Erkenntnis über das Buch zur Seite stellen möchte.

Das im Verlag Königshausen & Neumann, 2017, erschienene Buch wird als ein Wegweiser für die Zukunft der Menschheit angesehen. Vielleicht ist eine solche Beschreibung unbescheiden, aber sicher diskutabel.

Zahlreich sind die bedeutenden Forscher, welche vor allem seit der Mitte des 20. Jahrhunderts auf die Gefahren aufmerksam gemacht haben, mit denen die Menschheit konfrontiert wird. Die Zerstörung der Gleichgewichte in der natürlichen Umwelt des Menschen durch den Raubbau an den natürlichen Ressourcen und die Entwicklung immer perfekterer Massenvernichtungsmittel führen den Menschen in eine Gefahr der Autodestruktion. Bloch möchte wissen, weshalb diesen

Fragen keine effizienten Antworten und Taten gefolgt sind.

Die Unfähigkeit, gegen die existentiellen Bedrohungen anzugehen, zu erklären ist das Anliegen von Bloch. Ein neues Denken und eine neue Spiritualität sind notwendig, um den selbstzerstörerischen Tendenzen des Menschen Einhalt zu gebieten. Der Mensch muss sich aus traditionellen religiösen und kulturellen Vorurteilen lösen, um das Leben auf dem Planeten und seiner selbst zu bewahren. Der Mensch leidet an einer Überschätzung seiner Fähigkeiten, auf sein Dasein und die Entwicklung der Natur einzuwirken, von welcher er bestimmt wird. Durch eine neue unterwürfige Einstellung zur Schöpfung und die Anerkennung seiner Rolle in derselben kann es ihm gelingen, die Autodestruktion aufzuhalten. Eine neue Religiosität gewinnt der Mensch von der Abkehr von den traditionellen Religionen zugunsten von Ehrfurcht und von Respekt gegenüber der natürlichen Ordnung des Kosmos und der Natur, aus welcher er selbst entstanden ist.

Die Unfähigkeit der Menschheit, die regressiven Tendenzen zu beherrschen, d.h. die Natur zu schonen und die technische Entwicklung nicht für zerstörerische Waffensysteme zu missbrauchen, hat aber auch einen anderen Grund, der sich nur relativ schwer beeinflussen lässt. Der Kosmos und gewisse seiner Teilsysteme sind an einem Punkt angelangt, an welchem eine natürliche Umkehr stattfindet, entsprechend dem Gesetz von Werden und Vergehen. Indem die Materie durch unzählige Evolutionsschritte die Erzeugung von Bewusstheit erreicht hat, ist dem Kosmos seine Existenz gegeben worden. Die zunehmende Komplexität der evolutiven Errungenschaften und die Akzeleration, mit welcher diese erscheinen, lässt den Rückschluss auf die Erreichung eines Endpunktes in der Entwicklung zu, an welchem entsprechend den Gesetzen der Entropie eine Regression eingeleitet wird. Der Mensch kann bedingt auf diese Rückwärtsentwicklung Einfluss nehmen, insofern er imstande ist, seine wahre Stellung innerhalb der Schöpfung zu erkennen. Die Erkenntnis der wahren Stellung des Menschen im Kosmos und dessen Einbindung in dessen Entwicklung kann zur Rückgewinnung des richtigen Masses und zu einer Quelle der Hoffnung werden.

Marc Girard, Basel