

sich dessen bewusst, ja es ist seine Absicht – wenig mitgeteilt. Zweifellos hat diese Psychotherapie den «Patienten» zunächst seines Defizites im Bereiche seines «wahren Selbst» inne werden lassen. Sie hat ihm ermöglicht, das von ihm zunächst unverstandene, innere Leiden als das «Böse» anzuerkennen und in einem Akt der seelischen Entäusserung auch in der Aussenwelt, im «Bürgertum», im «Zürchertum», in einer «Schweizerischen Grossbank», deren Sprengung er phantasiert, wahrzunehmen. Dass er dadurch noch nicht zu einem «Linken» wird, wird von Adolf Muschg bereits im Vorwort festgehalten. Was Fritz Zorn aber veranlasst hat, während beinahe 30 Jahren sich diesem «Bösen» in der von ihm beschriebenen Weise zu unterwerfen – sein Bruder, so liest man aus kurzen Andeutungen, hat es scheinbar nicht getan –, erfährt der Leser dieses Berichtes nicht. Dies zu «analysieren» kann wohl auch nicht der Gegenstand einer posthumen, öffentlichen Diskussion sein. Die Frage, ob hier der psychotherapeutische Prozess vom Krankheitsprozess überholt wurde und unabgeschlossen blieb, bleibt somit offen.

Die Neurose als Verursacher physischer Krankheit

Da meine Neurose eine so schwere körperliche Störung wie den Krebs verursacht hatte, musste es sicher auch eine schwere Neurose sein, die eine so schwerwiegende körperliche Konsequenz nach sich gezogen hatte. Diese Aussage Fritz Zorns deckt sich mit vielen Erfahrungen und Befunden, die die medizinische Psychologie, teils auch auf der Grundlage prospektiver Studien, in den letzten Jahren gesammelt hat. Damit ist allerdings nicht gesagt, dass carcinomatöse Erkrankungen «psychogenen» Ursprunges wie etwa eine hysterische Erkrankung sein können. Dass aber chronische Hoffnungslosigkeit

und Hilflosigkeit, Störungen der Persönlichkeitsentwicklung und schwere seelische Verlusterlebnisse über das Hier und Jetzt vieler Erkrankungen und auch gewisser, wenn auch nicht aller, Krebskrankheiten bestimmen können, ist aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen ebenso erwiesen wie die Tatsache, dass unter günstigen seelischen Verhältnissen Krebserkrankungen einen besseren Verlauf nehmen können als unter ungünstigen.

Die Wahrheit als Anstoss zur Überwindung

Unvorstellbar gross wäre das Ausmass der Auflehnung und damit auch des Leidens von Fritz Zorn gewesen, wenn man ihn *nach den ersten gewohnheitsmässigen Versuchen der Ärzte, die Krankheit zu vertuschen*, über seinen Zustand im Unklaren gelassen hätte. Fritz Zorn ist es offensichtlich ermöglicht worden, teils im «Selbststudium», teils dank der späteren Offenheit seiner Ärzte, rechtzeitig und mit dem Gefühl erhöhter Lebensintensität und Klarheit seinen Zustand zu erkennen und seinen Lebensbericht in Angriff zu nehmen. Man wird dieses Buch erschüttert und verändert, wie der Verfasser seines Vorwortes, oder aber schockiert und befremdet aus der Hand legen. Eines aber wird nicht möglich sein, nämlich den Standpunkt zu vertreten, hier habe ein mit seinem Schicksal nicht fertig Gewordener einen Sündenbock gesucht und dabei, in Verwechslung von Ursache und Wirkung, diesen Sündenbock zur Ursache seines Leidens ernannt. Wer so denkt, verkennt die «maligne» Tiefe der Dimension, in der sich das den ganzen Menschen erfassende Leiden «Krebs» abspielt. Fritz Zorn hat diese Dimension in schonungsloser Klarheit sich und seiner Umwelt gegenüber freigelegt. *Hinter* seinen Beitrag kann auch eine medizinische Psychologie nicht mehr zurück.

493

Wachsende Beliebtheit weiblicher Frauenärzte und Geburtshelfer

Das Ungewohnte wird zum Begehrten

Von Dr. W. Schweisheimer, New York

Eine kranke und krank aussehende Frau in den fünfziger Jahren betrat den Untersuchungsraum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in einem New-Yorker Hospital.

Ihr müdes Gesicht hellte sich auf, als sie die junge Ärztin sah, die die Untersuchung vornehmen sollte. Sie sagte freudig: «Oh, eine Ärztin! Ich bin wirklich glücklich darüber.»

Ein solches Urteil wäre noch vor einer Reihe von Jahren kaum möglich gewesen. Gerade auf dem Feld der Frauenkrankheiten wurden Ärztinnen vielfach nicht als vollwertig betrachtet.

Heute ist das anders. «Manche Frauen warten Stunden und Stunden, bis ich sie sehen kann», sagte jene Frauenärztin. «Nicht etwa, dass ich ein grosser Doktor bin. Aber der Punkt ist, dass diese Patientinnen das Gefühl haben, sie könnten mir Dinge berichten, die sie einem Mann nicht anvertrauen könnten. Beispielsweise sagen sie mir: «Ich habe Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Vielleicht bin ich abnormal. Viele Frauen denken, sie seien abnormal und irgendwie sei es ihr Fehler.» Und sie fährt fort: «Vor einigen Jahren, als ich ins Hospital kam, war das anders. Die Patientinnen schauten mich an und sagten: Was? Eine Ärztin soll den Kaiserschnitt bei mir ausführen?! Heute lächeln sie und unterschreiben die Bevollmächtigung. Sie nehmen uns ernst als Chirurgen.»

Eine andere Frauenärztin betonte, dass heute vermehrt gerade auch ältere Frauen zu ihr kommen. Manche Frauen entschlossen sich zum Beispiel schwer, über ihre Menstrualkrämpfe mit einem männlichen Doktor zu

sprechen. «Sie haben die Befürchtung», so sagt sie aus ihrer Praxiserfahrung, «der männliche Arzt würde das als grundloses Klagen betrachten oder es würde die Idee verstärken, Frauen seien nicht vollwertig. Bei einer Ärztin fühlen sie, diese weiss Bescheid und versteht, was wir vorbringen.»

Eine frühere Umfrage

Im Jahr 1973 liess die amerikanische Krebsgesellschaft durch den Gallup Pool eine Umfrage durchführen, ob Frauen einen männlichen oder weiblichen Arzt vorzögen. Es wurden mehr als tausend Frauen befragt. Zwei Drittel der befragten Frauen erklärten, sie hätten hier keine Vorliebe; 32% hatten eine bestimmte Vorliebe, und die meisten von ihnen bevorzugten einen männlichen Arzt. Wenn sie gefragt wurden, warum sie ihn vorzögen, antworteten sie: «Ich hatte immer einen Mann als Doktor», oder sie sagten: Männliche Ärzte haben grössere Erfahrung.» Jene Frauen jedoch, die einen weiblichen Arzt vorzogen, erklärten: «Eine Ärztin hat grösseres Verständnis» oder «Untersuchung durch eine Ärztin bringt weniger Verlegenheit.»

Noch nicht viele weibliche Gynäkologen

Frauen allgemein stehen heute der Idee einer Behandlung durch eine Ärztin weit freundlicher gegenüber als früher. Es hängt das zum Teil auch mit den Liberations-Bewegungen der Frauenbünde zusammen, die für Gleichheit für Frauen auf jedem Gebiet eintreten.

Eigenartigerweise ist aber nach wie vor die grosse Mehrheit der Frauenärzte/Geburtshelfer männlichen Geschlechts. Das scheint aber in Änderung begriffen. «Die Frauen kommen, sie sind im Anmarsch», sagt Warren Pearse, der geschäftsführende Direktor des «American College of Obstetricians and Gynecologists», und weist auf die grosse Anzahl weiblicher Studentinnen hin, die heute das Medizinstudium beginnen.

Die Mehrzahl der Ärztinnen lebt in Städten, viele sind in Krankenhäusern tätig. Die Neigung zur Spezialisierung ist bei ihnen gross. Mitteilungen der «American Medical Association» lassen das im einzelnen erkennen.

Danach sind nur 6,3% der Ärztinnen als Spezialärzte für Geburtshilfe/Gynäkologie tätig. Bevorzugt wird von Frauen Spezialistentätigkeit in der Kinderheilkunde mit 18,8% der Ärztinnen, in der Inneren Medizin mit 14,4% und in Psychiatrie mit 14,2% Spezialisierung in Chirurgie mit 3,8% ist bei ihnen besonders niedrig.

Problem des «Mitternachts-Babys»

Frauen als Ärztinnen haben in vielen Fällen gleichzeitig die Last des Haushaltes und der Kindererziehung zu tragen. Es ist verständlich, dass diese Doppeltätigkeit

Schwierigkeiten mit sich bringt, für die ein Ausweg gefunden werden muss. Viele Ärztinnen bevorzugen daher ärztliche Tätigkeit, die ihnen reguläre Arbeitsstunden oder Halbtagsarbeit in Krankenhäusern oder in eigener Praxis gewährt.

Bei einem Geburtshelfer ist mit regulären Tätigkeitsstunden nicht zu rechnen. Kinder werden nachts wie tags geboren, und das zu entbindende «Mitternachts-Baby» spielt bei jeder Planfestsetzung eine unvermeidbare Rolle.

Gruppenpraxis ist hier ein Ausweg, der sich zunehmender Beliebtheit erfreut. In Englewood, New Jersey, lebt eine 37jährige Frauenärztin, die ihre frauenärztliche Tätigkeit vor einem Jahr begann. Sie arbeitet in einer Gruppe, der drei männliche Kollegen angehören, und das bewährt sich aufs beste. Als Mitglied einer Gruppenpraxis kann man sein Leben planen, ohne befürchten zu müssen, jederzeit mitten in der Nacht zu einer Geburt gerufen zu werden.

Frauenärztin im Krankenhaus

Die Schwierigkeiten der Vereinbarung von geburtshilflicher Tätigkeit und Muttersein kommt schon bei der Erfüllung der Ausbildungspflichten im praktischen Jahr im Krankenhaus oder sonst als Assistenzärztin im Hospital zum Vorschein. Die Krankenhäuser bestehen im allgemeinen auf Vollarbeit als klinische Assistentin.

Wie kann die Ärztin die Approbation als Gynäkologin/Geburtshelfer-Spezialistin erhalten, wenn sie nicht imstande ist, durch die Jahre als Vollassistentin tätig zu sein? Die Ärzteschaft selbst hat hier Auswege gefunden, die die Vorbedingungen zur Vollspezialistin erfüllen. So verlangen die Richtlinien des «American Board of Preventive Medicine» die Gewissheit, dass in einer bestimmten Anzahl von Jahren alle Tätigkeiten nach dem vorgeschriebenen Programm erfüllt werden konnten. Bei Halbtagsarbeit werden sich diese Vorbedingungen zeitlich verlängern. Der Programmüberwacher soll der Assistentin, wenn sie sich um Genehmigung der Spezialisten-Approbation bewirbt, eine Bestätigung über ihre Tätigkeit im Krankenhaus ausstellen. Diese Bestätigung soll feststellen, dass die Assistentin im Lauf einer gewissen Anzahl von Jahren all die Verpflichtungen erfüllt hat, die normalerweise von einer Full-time-Assistentin innerhalb zwei Jahren verlangt werden.

Auch die «American Medical Association», die offizielle Vertretung der amerikanischen Ärzteschaft, betont die Notwendigkeit der Part-time-Assistentenschaft in solchen Fällen. Der Part-time-Plan muss fair gegenüber den anderen klinischen Assistenten sein. Die Part-time-Assistentin muss den ihr gebührenden Teil der Verpflichtungen gewissenhaft übernehmen. Aber auch sie muss «fair» behandelt werden. Es muss ihr auch bei Halbtagsarbeit Gelegenheiten zu Operationen, geburtshilflichen Eingriffen usw. gegeben werden.