

# Briefe an die SÄZ

## La beauté au temps du Covid

Lettre concernant: Martin J. La beauté pour renouer avec la nature et l'équilibre? Bull Med Suisses. 2022;103(1-2):44.

Dans la réflexion pour la nouvelle année du Dr Jean Martin, j'ai trouvé beaucoup de points sur lesquels réfléchir. La phrase du roman *L'Idiot* «Est-ce vrai, prince, que vous avez dit que la beauté sauvera le monde? [...] Quelle beauté sauvera le monde?» nous invite à définir ce concept: depuis le temps des philosophes grecs, des hommes de foi comme saint Augustin et saint Thomas, des penseurs comme Kant et Hegel, ou des poètes comme Schiller ont essayé de définir le terme et d'établir s'il existe une catégorie immuable où demeure le «beau».

Le Dr Martin se questionne à propos des photos dures et choquantes: «peuvent-elle contribuer au 'sauvetage' nécessaire?» A ce propos, quand Dostoïevski était en train d'écrire *L'Idiot*, il visita le Kunstmuseum de Bâle. Le tableau *Der tote Christus im Grab* (Hans Holbein le Jeune, 1521), nous raconte sa femme, le fascina tellement qu'il faillit avoir une attaque épileptique, tandis qu'elle, dégoûtée, s'en éloigna. Avant de quitter le musée, Dostoïevski dit à sa femme les mots qu'il fera prononcer au prince Mychkin: «Mais sais-tu qu'en regardant [ce tableau] un croyant peut perdre la foi?»

Ce tableau est imposant par ses dimensions de niche tombale qui contourne à peine un corps mort, maigre et martyrisé, nu sauf pour un petit bout de tissu autour des flancs. Comme pour les photos choquantes on peut se demander: est-ce que cela est beau? Pour Dostoïevski, la beauté doit être «pure», ne peut pas être séparée du contexte moral, et ce tableau a un pouvoir énorme: ou bien il «sauve», ou bien il fait perdre la foi, ce qui nous ramène à notre propre responsabilité et choix personnel, nous questionne: est-ce le sacrifice du Fils de Dieu incarné (beauté morale du sacrifice?) ou le cadavre d'un noyé pêché hors du Rhin (terrible énigme de la mort)? La beauté doit être esthétique? ou bien éthique? Ethique et esthétique doivent coïncider? L'adjectif «beau» (en italien *bello*), dérive du latin *bellus*, diminutif de *bonus*, lié donc au concept éthique. En latin, «beau» en sens esthétique est *pulcher* ou *formosus* (d'où l'espagnol *hermoso*).

Même si nous n'en connaissons pas la définition, notre œil, oreille, cœur, cerveau savent percevoir le beau. «Rien n'est laid pour celui qui aime», «Non è bello ciò che è bello, è bello ciò che piace», «Pulchra dicuntur quae visa

placent» (saint Thomas) introduisent la subjectivité. Les verbes «aimer» et «plaire» nous plongent dans une sensation de bien-être: ce qui nous plaît sauve notre bien-être, nous aide à retrouver notre équilibre. Est-ce une fuite? Non, l'équilibre nous permet d'être plus attentif à nos devoirs, améliore notre prédisposition à l'attention envers les autres, à l'empathie.

En ce moment, où on parle beaucoup d'intégrité physique et peu de vie spirituelle ou relationnelle, où on touche même à la liberté des gens, nous ressentons la nécessité de nous plonger dans la beauté, pour recharger nos batteries psychiques et émotionnelles, pour retrouver cette harmonie, cet équilibre que nous avons de la peine à voir autour de nous, pour nous accorder le plaisir d'oublier les données techniques, le rapport des chiffres, des équations de G, qui n'ont rien à voir avec la force de gravité, la menace de l'alphabet grec, qui n'est désormais plus un point de repère littéraire et étymologique, mais plutôt le vecteur du monstre qui nous hante depuis deux ans.

Permettons à la beauté de nous apporter son baume bienfaisant!

Dr méd. Enrica Maspoli-Postizzi, Agno

## Anordnungsmodell: ein illusionärer Dunst (mit Replik)

Brief zu: Rota F, Traber R, Samimi N, Seifritz E. Wechsel zum Anordnungsmodell: Es gibt noch viel zu tun. Schweiz Ärztztg. 2021;102(51-52):1720-2.

Das Delegationsmodell soll durch das Anordnungsmodell ersetzt werden. Die Psychologen-Verbände haben gejubelt und glauben, sie würden durch das neue Modell selbständig. Doch befinden sie sich mit diesem Glauben in einem illusionären Dunst.

In Wirklichkeit werden sie dadurch lediglich selbständig mit den Krankenkassen abrechnen können. Ansonst aber wird ihre Abhängigkeit von der Ärzteschaft unverändert bleiben, ja sogar administrativ verschärft: Sie dürfen nicht sich frei anmeldende Patienten annehmen, sondern brauchen die Anordnung eines Arztes wie die Physiotherapeuten. Ist diese erfolgt, benötigen sie nach 15 Therapie-sitzungen eine Bestätigung des anordnenden Arztes. Nach wiederum 15 Sitzungen wird ein psychiatrisches Gesuch an die Krankenkasse notwendig. Wer dieses Modell erfunden hat, meinte es nicht gut mit den Psychotherapeu-

ten. Wer weiss, wie eine analytische Psychotherapie verläuft, der wird einen solchen Therapieverlauf, der auf der Unsicherheit beruht, nach 15 oder nach 30 Sitzungen plötzlich abgebrochen zu werden, sicher nicht empfehlen können, weil antitherapeutisch. Eine Psychotherapie beruht auf der Basis von Sicherheit und Vertrauen. Das Anordnungsmodell bietet das nicht und ist daher ein «Rohrkrepierer».

Zudem muss aus dem Text der Autoren des oben angegebenen Artikels geschlossen werden, dass sie Angst haben vor einem solchen Modell. Sie benutzen mehrmals den Begriff «Gefahr» im Zusammenhang mit dem Anordnungsmodell: Die Gefahr, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen nicht adäquat behandelt werden. Die Gefahr, dass die ambulante psychiatrische Versorgung mit dieser Umverteilung mehr schwere Fälle übernehmen muss. Die Gefahr einer Ressourcenverschiebung von schweren zu leichteren Fällen sei besonders gross. Die Autoren scheinen sich sehr um die klinisch-praktische Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten zu sorgen. Wir stehen also wieder an jenen Anfängen, als sich Sigmund Freud für den psychologischen Psychotherapeuten Theodor Reik für die Erlaubnis, Psychoanalyse zu betreiben, einsetzte.

Es sind also hier zwei verschiedene Probleme akut: Einerseits wird der Anspruch der psychologischen Psychotherapeuten, selbständige Psychotherapie zu betreiben, im Anordnungsmodell erstickt und andererseits sehen wir in den heraufbeschworenen «Gefahren» ein Misstrauen der Autoren dieses Artikels. Das Vertrauen auf die berufliche Integrität aller potentiell Beteiligten sollte eigentlich die Grundlage dafür sein, psychiatrisch und psychotherapeutisch zu praktizieren. Jedem vernünftigen psychologischen Psychotherapeuten ist es klar, dass er sogenannt schwere Fälle zur Psychopharmakotherapie mit einem Psychiater bespricht und seinen Patienten an den Arzt verweist. Eine Zusammenarbeit mit einem Psychiater benötigt keine Anordnung, sondern Vertrauen.

Dr. phil. h.c. Werner A. Disler, eidg. anerkannter Psychotherapeut SBAP/SGP (seit 1974 psychotherapeutische Praxis und Zusammenarbeit mit Ärzten, delegiert seit 1976), Zürich

## Replik auf «Anordnungsmodell: ein illusionärer Dunst»

Die Fehlinterpretation von Herrn Disler möchten wir nicht unkommentiert lassen. Weder Angst noch Misstrauen bestimmen

unsere Interventionen, sondern eine berechnete Sorge um die zukünftige psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation in der Schweiz. Die Erfahrungen, die Deutschland gemacht hat, sollten uns eine Lehre sein. Mehr als 20 Jahre nach einem ähnlichen Systemwechsel ist die Lage dort prekär: Während Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen nicht ausreichend geholfen wird, erfahren jene mit leichten Symptomen eine Überbehandlung. Auch sind die psychotherapeutischen Praxen sehr ungleich verteilt; sie konzentrieren sich vor allem in den Städten. Und trotz einer hohen Zunahme der Zahl zugelassener psychologischer Psychotherapeutinnen und -therapeuten als selbstständige Leistungserbringer bestehen lange Wartezeiten. Diese eklatante Fehlversorgung ist hinreichend belegt (u.a. durch Studien der Bertelsmann Stiftung). Warum also dieselben Fehler wiederholen? So, wie der Systemwechsel in der Schweiz jetzt ausgestaltet ist, orientiert er sich in erster Linie an den Interessen einer Berufsgruppe: der psychologischen Psychotherapeuten. Massgebend für die Ausgestaltung der Versorgung muss aber der aktuelle Bedarf sein, unter Berücksichtigung von epidemiologischen und sozio-demographischen Daten. Diese Grundlagen fehlen für den vorgenommenen Systemwechsel, darauf haben wir bereits in der Vernehmlassung hingewiesen. Stattdessen wurde er sogar beschlossen, ohne vorgängig sicherzustellen, dass die Kantone von Beginn weg ein Instrument in der Hand haben, die Zulassung der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu steuern. Wir erachten es als unsere Pflicht, sowohl im Sinne unserer Patientinnen und Patienten als auch der Prämienzahlenden auf diese eklatanten Mängel hinzuweisen. Fehlversorgungen sind im Nachhinein nur schwer zu korrigieren.

*Dr. med. Fulvia Rota, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)*

*Dr. med. Rafael Traber, Vizepräsident der SGPP  
Nanda Samimi, Eidg. Dipl. Pharm. ETH,  
Vizepräsidentin der Swiss Mental Health Care (SMHC)*

*Prof. Dr. med. Erich Seifritz, Präsident der SMHC*

### **Verzögerungsmanöver zur angeordneten Psychotherapie (mit Replik)**

Brief zu: Rota F, Traber R, Samimi N, Seifritz E. Wechsel zum Anordnungsmodell: Es gibt noch viel zu tun. Schweiz. Ärzteztg. 2021;102(51-52):1720-2.

Sehr geehrte Psychiaterinnen und Psychiater, mit Befremden habe ich, seit Jahrzehnten delegierender Arzt für Psychotherapie, von Ihrer Forderung nach Hinausschieben der angeordneten Psychotherapie Kenntnis genommen. Wenn das BAG in Sachen Covid innert Tagen Entschlüsse treffen kann, ist es mir unverständlich, dass zur Überwindung der delegierten Psychotherapie über zehn Jahre vergangen sind. Die noch bestehenden Fragen anerkenne ich selbstverständlich, doch glaube ich nicht an eine unkontrollierte Mengenausweitung. Tatsächlich bleibt die Psychotherapie von einer ärztlichen Verordnung abhängig und ist im Verlauf durch ärztliche Berichte kontrolliert. Ich möchte nicht glauben, dass Ihre Forderung wirtschaftlich bedingt ist. Wir, meine psychotherapeutisch arbeitende Ehefrau und ich, TT SAPPM der ersten Stunde, rechnen fest mit einem Inkrafttreten im Sommer 2022.

*Dr. phil. Annie Berner-Hürbin,  
Dr. med. Jean Berner, Luzern*

### **Replik auf «Verzögerungsmanöver zur angeordneten Psychotherapie»**

Bei diesem fundamentalen Systemwechsel ist es verantwortungslos und naiv, darauf abzustützen, was man selber glaubt oder nicht glaubt, ohne jegliche Faktenbasis oder ohne den Blick nach Deutschland, wo ein ähnlicher Systemwechsel vor über 20 Jahren vollzogen wurde (siehe dazu unsere Replik auf «Anordnungsmodell: ein illusionärer Dunst»). Die Mengenausweitung ist auch nicht per se das Problem, sofern es dem effektiven Versor-

gungsbedarf dient. Ein niederschwelliger Zugang zur Psychotherapie ist grundsätzlich zu begrüssen, wenn dadurch Chronifizierungen oder eine Verschlechterung der Erkrankung vermieden werden können. Aber wie wir in unserem Beitrag «Anordnungsmodell: Es gibt noch viel zu tun» deutlich aufgezeigt haben, ist die Zeitspanne für diesen Systemwechsel zu kurz angesetzt. Er ist unausgegoren, mit zahlreichen offenen Fragen in Bezug auf Versorgung, Sicherheit, Qualität und Kostenentwicklung. Darum wird es zwangsläufig zu Fehlanreizen und zur Risikoselektion kommen. Was Sie als Verzögerungsmanöver interpretieren – als würden wir daraus irgendeinen Nutzen ziehen –, ist nichts anderes als eine berechnete Sorge, dass sich die heutigen Engpässe verschlimmern und damit die Ziele verfehlt werden. Wir erinnern daran, dass der Bundesrat explizit betonte, mit diesem Systemwechsel die Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in Krisen- und Notfallsituationen in Randregionen sowie bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen verbessern zu wollen. Es ist für uns bis heute nicht nachvollziehbar, wie das funktionieren soll, da dieser Systemwechsel losgekoppelt von einer bedarfsgerechten Steuerung beschlossen und dafür eine sehr kurze Zeitspanne vorgesehen wurde. Massgebend für diese Zeitspanne ist im Übrigen nicht, wie Sie schreiben, seit wann die delegierte Psychotherapie «überwunden» werden soll, sondern wann sich die Behörden an die entsprechenden Arbeiten gemacht haben.

*Dr. med. Fulvia Rota, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)*

*Dr. med. Rafael Traber, Vizepräsident der SGPP  
Nanda Samimi, Eidg. Dipl. Pharm. ETH,  
Vizepräsidentin der Swiss Mental Health Care (SMHC)*

*Prof. Dr. med. Erich Seifritz, Präsident der SMHC*

### **Briefe**

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

**Die Leserbriefe geben die Meinung des Verfassers oder der Verfasserin wieder. Der Inhalt eines Leserbriefs muss nicht die Meinung der Redaktion widerspiegeln. Die Redaktion übernimmt keine Verantwortung für Inhalt und Richtigkeit der getätigten Behauptungen. Jede Verfasserin und jeder Verfasser ist persönlich für ihre/seine Aussagen verantwortlich.**