

BRIEFE AN DIE REDAKTION

◀lang über die Runden kam. . .

Probiert werden ein um das andere Mal das Vorbeireden, die Ablehnung und Verschleierung. Zur Rede gestellt, gibt man sich im Umkreis der Bewegung bescheiden und behauptet, sie zeichne sich „im allgemeinen nicht durch besondere Anmaßung aus“ (H. Müller – Braunschweig – DÄ 47/1982). Man wolle nur „daß die Ärzte aller Fachdisziplinen sich in sensibler Weise der Person des Patienten nähern und sich ihm gegenüber gesprächsbereit und gesprächsfähig zeigen“ (W. Bräutigam in DÄ 14/1982). Wie man das

Arzt-Patienten-Gespräch der eigenen Dogmatik zu unterwerfen und für sich zu monopolisieren über die Jahre versucht hat, darüber schweigt man. Die Angriffe dieser Jahre sind, selbst wenn sie schwarz auf weiß ausgedruckt stehen, solche, die „gar nicht stattfinden“. Reaktionen auf sie werden „Überreaktion“ oder gar „Rückfall in den kalten Krieg“ genannt. Man gibt sich mißverstanden (H. E. Richter) und gibt den „Schulmedizinern“ das „Mißverständnis“ quasi als weiteren Beweis ihres tiefenpsychologischen Unverständs zurück. Die „Medizin ohne Menschlichkeit“, die Verbrechen von Ärzten im Nazismus, gibt man ihnen obendrauf (E. Kaempfe in DÄ 49/1982) und verschweigt, daß die abgeschmacktesten Nazi-Lobsprüche just von „Tiefenpsychologen“ kamen.

Der ach so mechanistischen, versachlichenden Naturwissenschaft (die das Erforschliche erforscht und das Unerforschliche immer noch zu respektieren gestattet) tritt man als Wahrer seelenvoller Menschlichkeit entgegen und verschweigt, daß die Psychoanalyse, selbst als Naturwissenschaft konzipiert, die Seele, die wahrscheinlich nur partiell Er-

forschliche, „ganzheitlich“ der aller mechanistischsten Reduktion unterwirft. Auch ging es nie um die Frage, ob in der Medizin auch andere als *Naturwissenschaften* zulässig wären (natürlich hat alles hier Platz, was zuverlässige Ergebnisse bringt). Um nichts anderes vielmehr geht es, als um die Identität der wissenschaftlich begründeten Heilkunde und ihres humanitären Auftrags den Ansprüchen einer Pseudowissenschaft gegenüber, die über die Jahre versucht, uns ihre „divergierenden Perspektiven“ aufzutrocknen und die dabei nichts ist als eine wissenschaftlich aufgeputzte „lebensanschauliche Grundhaltung“. . . Steht aber auch die therapeutische Effizienz der Psychosomatik dahin, so steht doch ihr suggestiver Effekt fest. Diesen teilt sie mit anderen Ideologien, die alle dadurch wirken, daß sie spezifische Wert- (oder Unwert)-Einstellungen vermitteln. Dadurch aber sind die „Psycho-Technologien“ besonders wirksam, daß sie ihren Abnehmern solche neue Einstellungen *unbemerkt* „aufzwingen“ (Lewin). Das ist auch der Grund, warum viele in Psychotherapie/Psychoanalyse weitergebildete (entsprechende Zusatzbezeichnungen führende) Ärzte ihre Dogmen glauben und die zugehörige Welt- und Lebensanschauung vertreten. Psychotherapie in ihren heute dominierenden (Freudschen) Formen ist auf weite Strecken hinaus „Hirnwäsche“, die Proselyten schafft.

Merkwürdig aber ist: Obwohl die Bewegung seit langem den kräftigsten Links-Touch besitzt und sie auch entsprechende (politisch durchaus relevante) Bewußtseinsänderungen in Gang gesetzt hat, genießt sie auch in konservativen Regionen Sympathie. Während überall im Gesund-

heitswesen gespart wird, werden auch in Bayern in den Ausbau eines neuen „multidisziplinär“-psychosomatisch-„sozialpsychiatrischen“ Versorgungssystems die Millionen gepumpt. Daß die Bayerische Staatsregierung dessen Perspektiven nicht bemerkt, ist kaum anzunehmen. Will auch sie uns eine Barfußmedizin, „ein neues Bild vom Menschen“ näherbringen?

Gewiß hat die Unterstützung des Freudianismus im konservativen Lager mit dazu beigetragen, daß bislang auch unsere Ständevertretung dem Problembereich auswich. „Noch verschließt man sich“ – wie in dem zur Diskussion stehenden Vortrag Richter richtig bemerkte – „weitgehend der Erkenntnis, daß

es hier nicht um zwei beliebig addierbare, sondern (eben) um zwei grundsätzlich divergierende Perspektiven“, und bei der psychosomatischen um eine Kampfansage an die wissenschaftliche Rationalität der Medizin und ihre „traditionelle (hippokratische) Wertorientierung“ geht. Daß uns die Psychotherapie so nasführte – seit Platons (und Antiphons) Tagen nicht zum ersten Mal –, darf uns Ärzte aber nicht abhalten, weiter nach Methoden zu suchen, die die seelische Not vieler Menschen und uns den Zugang zu ihnen erleichtern. . .

Dr. med. F. Weinberger
Arzt für Neurologie und
Psychiatrie –
Psychotherapie
Maximilianstraße 6
8130 Starnberg

DÄMMERUNGSSEHEN

Zur Aufklärungsaktion der KV Hessen, „Was sieht man in der Dämmerung?“ (Bericht in Heft 6/1983):

Führerschein „nur tags“?

Im vorigen Jahr haben wir im Gesundheitsamt Peine mit der routinemäßigen Untersuchung des Dämmerungssehens der *personenbefördernden* Kraftfahrerguppe (Mietwagen, Taxi, Krankenwagen, Busse) mit dem „Mesotest“ angefangen, weil dies eine Gruppe ist, die aus beruflichen Gründen grundsätzlich fährt, auch wenn es dämmerig und dunkel wird.

Einer zweiten Gruppe sollte aber in bezug auf Dämmerungs- und Nachtsehen ebensoviel Aufmerksamkeit geschenkt werden: den *älteren* Führerschein-Inhabern! Denn infolge Trübung der brechenden Medien verschlechtert sich das Dämmerungssehen mit zunehmendem Alter.

Da der große Auto-Boom Mitte der dreißiger Jahre einsetzte, nimmt die Zahl der noch autofahrenden 75- bis 80- und 85jährigen jetzt rapide zu (1930 Führerschein mit 25 Jahren, jetzt 78 Jahre alt!). Wobei einberechnet werden muß, daß die Fähigkeit, das eigene Leistungsvermögen abzuschätzen, bei vielen Menschen im höheren Alter sich verringert.

Es sollte daher möglichst bald nicht nur – wie bisher – eine Augennachprüfung der über 60jährigen gesetzlich einzuführen erwogen werden, sondern auch eine im Turnus zu wiederholende Dämmerungs-Sehprüfung mit dem Gerät.

Wobei dann bei ungünstigem Ergebnis der Führerschein durch Eintragung „nur tags“ auf die Zeit bis eine halbe Stunde nach Sonnenuntergang begrenzt werden müßte.

Dr. med. H. von Kügelgen
Paul-Klee-Straße 5
3150 Peine