



G & G 5/2003

MEDIZIN SPEZIAL: AUTISMUS (G&G 5/2003)

Mir ist in diesem Artikel einiges aufgestoßen. Ungeachtet der Tatsache, dass es viele Autisten gibt, die wie ich ein selbstständiges Leben führen, und viele, die, was ihre intellektuellen wie auch sozialen Fähigkeiten angeht, locker mit manchen Nicht-autisten mithalten können, stellen die Autoren Autisten als geistige, emotionale und soziale Krüppel dar. Wahrscheinlich haben sie nicht bedacht, dass viele Betroffene an solcher Art Diskriminierung und Entmenslichung mehr leiden als an den autistischen Symptomen, die sie ausgebildet haben.

Einige Bezeichnungen sind sachlich schlicht falsch. Autismus ist bestimmt keine Krankheit – allenfalls eine Behinderung. Auch verschweigen die Autoren, dass es Autismusforscher gibt, die Autismus als eine bestimmte neurologische Konditionierung auffassen.

Ich bin davon überzeugt, dass jeder noch so bescheidene Ansatz, autistischen Menschen in einer für sie unpassenden Welt etwas mehr Menschenwürde anzuerkennen, mehr für Betroffene zu leisten vermag als alle wohlmeinende Forschung, die richtig sein mag, aber einen zentralen Teil der Problematik systematisch ausklammert.

HAJO SENG, HAMBURG

SCHMERZ (G&G 4/2003)

Ihr Titelthema »Schmerz« zeigt deutlich, dass die Schmerzforschung in Deutschland international eine Spitzenposition innehat. Ebenso deutlich ist jedoch, dass Schmerztherapie für betroffene Patienten nur ausnahmsweise verfügbar ist. Die Schmerzkranken lesen solche gut fundierten Beiträge, wissen aber nicht, wie sie im konkreten Fall an den Forschungsergebnissen teilhaben können.

Besonders allein gelassen sind multimorbide chronisch Schmerzkranken. Gesundheitspolitik und Krankenkassen lassen chronisch Schmerzkranken und Schmerztherapeuten im Regen stehen; Schmerztherapie ist bisher nicht in unser Gesundheitswesen integriert. Den Angehörigen vieler AO- und Betriebskrankenkassen sind die Behandlungen nach der Schmerztherapie-Vereinbarung nicht zugänglich.

Noch immer sind für chronisch Schmerzkranken nur ausnahmsweise erarbeitete Behandlungsmöglichkeiten verfügbar, vor allem, weil Schmerztherapie in den Leistungsverzeichnissen der gesetzlichen Krankenversicherungen nicht vorkommt und sich die Krankenkassen den Bedürfnissen ihrer Versicherten verweigern. In der am 1. Oktober 2003 in Kraft getretenen neuen Approbationsordnung für Ärzte ist Schmerztherapie trotz der Forschungsergebnisse kein verpflichtender Bestandteil der Ausbildung angehender Ärzte. Ohne Veränderungen wird sich die Lage der chronisch

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

UNERTRÄGLICHE QUALEN
So lebenswichtig Schmerzen
sind, so leicht können sie das
Leben zur Hölle machen.

Schmerzkranken immer weiter verschlechtern. Das Engagement weniger Ärzte kann die ständig anwachsende Zahl von Schmerzpatienten nicht versorgen. Es ist sicher vorstellbar, welche Einzelschicksale mit dieser gravierenden Unterversorgung verbunden sind.

DR. DIETRICH JUNGCK, VERBAND DEUTSCHER ÄRZTE
FÜR ALGESIOLOGIE – BERUFSVERBAND DEUTSCHER
SCHMERZTHERAPEUTEN E. V., HAMBURG

MYTHEN VON GESTERN – DIE PSYCHOSOMATIK (G&G 3/2003)

Rolf Degen hat ein wichtiges Problem angesprochen. Nicht wenige Menschen leiden an Beschwerden, die scheinbar keine organische Ursache haben. Das Leiden sei wahrscheinlich »psychosomatisch«, heißt es dann gerne. Aber nun lesen wir, Psychosomatik & Co., das sind »Mythen von gestern«. Wirklich?

Herr Degen hat vermutlich Recht, wenn er klarstellt, dass es zum Beispiel die typische Krebspersönlichkeit nicht gibt. In der Tat werden die auf den Psychosomatiker Franz Gabriel Alexander (1891–1964) zurückgehenden älteren Vorstellungen über Zusammenhänge zwischen Wesensmerkmalen und Krankheit schon seit langem kritisch hinterfragt. Dennoch steht für mich als Physiologe fest: Psychosozialer Stress schadet der Gesundheit.

Wie in großen Studien nachgewiesen wurde, kann beispielsweise Ärger Herzattacken auslösen, insbesondere bei Patienten, die bereits an einer koronaren Herzkrankheit leiden. Es dürfte bekannt sein, wie sehr Emotionen den Herzschlag beschleunigen, aber auch ver-

langsamen können – und dies nicht zuletzt über den Hirnnerv Vagus. Seine parasympathischen Fasern können sogar das Immunsystem hemmen und dadurch einerseits die körpereigenen Abwehrkräfte schwächen, andererseits aber autoaggressive Überreaktionen der Immunzellen verhindern.

Dank der Fortschritte in der Psychoneuroimmunologie und der modernen, biologisch fundierten Psychosomatik wird immer deutlicher, wie Gehirn und Psyche auf die Gesundheit des übrigen Körpers einwirken können.

JOHANN CASPAR RÜEGG, HIRSCHBERG

Briefe an die Redaktion ...

... richten Sie bitte mit Ihrer vollständigen Adresse an:

Gehirn & Geist • Frau Ursula Wessels
Postfach 10 48 40 • 69038 Heidelberg
E-Mail: wessels@spektrum.com
Fax: (06221) 9126-729

ICH DENKE WAS, WAS DU NICHT DENKST (G&G 2/2003)

Im Text heißt es: »Die moderne Kognitions-wissenschaft weist den Dualismus zurück.« Diese Zurückweisung beruht auf zwei Annahmen: 1. Aus naturwissenschaftlicher Sicht ist die Ursache eines physischen Phänomens stets ein physisches Phänomen. 2. Mentale Zustände verursachen zweifellos physische Phänomene. Folglich müssen mentale Zustände auch physische sein. Annahme 2 stimmt jedoch nur, wenn man das Wort »verursachen« durch das allgemeiner gültige Wort »ermöglichen« ersetzt. Es gibt zwar den Fall, dass feuernde Neurone zugleich sowohl physische als auch (rätselhafter) mentale Phänomene erzeugen, doch die eigentliche Aufgabe der mentalen Zustände wie Scham, Schmerz, Freude, Behagen und so weiter ist eine andere: Sie sind Eckpfeiler des menschlichen Verhaltens, indem sie uns das eine (Scham, Schmerz) zu vermeiden, das andere (Freude, Behagen) anzustreben ermöglichen.

PROF. PETER R. GERKE, GRÄFELFING

MYTHOS NAHTOD (G&G 3/2003)

Die Annahme des »Clash der Zeiten« als Ursache oder Erklärung für Nahtod-Erfahrungen erscheint mir unter Betrachtung des folgenden Aspekts nicht mehr vollauf plausibel: Nahtod-Erfahrungen werden von allen Menschengruppen erlebt – und zwar mehr oder weniger nach dem gleichen Muster; seien es Rationalisten, religiöse oder an ein Leben nach dem Tod glaubende Menschen. Letztere (und die meisten Religionsanhänger) werden, bedingt durch ihre Einstellung – mithin ihr Neuronen-Netzwerk – einen Übergang beziehungsweise ein Weiterleben erwarten (ob berechtigterweise oder nicht, sei hier dahingestellt). Ein Bewusstsein des irrationalen »Jetzt geht es nicht mehr weiter« sowie des eigenen, nun vor sich gehenden Todes gibt es dann in dem Sinne also nicht. Das Gehirn mit seinen Neuronen ist im Moment des Sterbens auf ein Weiterexistieren – welcher Art auch immer – gerichtet. Der »Clash der Zeiten« bleibt somit aus, die Nahtod-Erfahrung wird aber dennoch gemacht.

STEFAN RAEHSE, HAMBURG

BILDSCHIRM STATT COUCH (G&G 3/2002)

Sie hatten in diesem Artikel über Interapy, eine internet-basierte Therapie für Traumapatienten, berichtet. Sie beruht auf einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz, dessen zentraler Bestandteil eine Schreibtherapie im Hinblick auf das traumatische Erlebnis ist: Die Patienten beschäftigen sich schriftlich mit dem traumatisierenden Ereignis und bewerten dies in entlastender Weise neu.

Damals stand Interapy deutschsprachigen Patienten noch nicht zur Verfügung. Inzwischen hat sich Interapy weiterentwickelt und neben der Erweiterung des holländischen Programms für Burn-out-Patienten und solchen mit Depressionen (Pilotstudie) gibt es nun auch Interapy in Deutsch. Hierfür findet derzeit eine große Studie statt, für die sich noch Patienten mit posttraumatischen Störungen melden können. Das Therapieangebot ist im Rahmen dieser Studie kostenfrei. Näheres finden Sie im Internet unter: www.interapy.nl

CHRISTINE KNAEVELSRUD, AMSTERDAM

ZAHLENSPIELE IM KINDERGARTEN (G&G 4/2003)

GESPANNT AUF ENDRESULTATE

Ich fand den Bericht über mathematische Frühförderung im Kindergarten hochinteressant. Anhand meines eigenen, dreijährigen Sohnes kann ich bestätigen, wie leicht und spielerisch Kinder in diesem Alter schon abstrakte Konzepte lernen können. Leider war am Schluss des Artikels nur von ersten, vorläufigen Ergebnissen die Rede. Als Mutter und Mathematiklehrerin würden mich die Endresultate der Studie brennend interessieren; vielleicht könnten Sie diese bei Gelegenheit nachreichen.

CORDULA KIENTLE, SANDHAUSEN

ANTWORT VON HORST MUNZ UND GERHARD FRIEDRICH (AUSWERTER DER STUDIE):

Die Endresultate übertreffen sogar noch die im Artikel erwähnten positiven vorläufigen Ergebnisse: Im Durchschnitt verbesserten sich die geförderten Kinder nach den zehn Stunden im »Zahlenland« um 37 Prozent, während die zum Vergleich untersuchten Kinder, die nicht am Projekt teilnahmen (Kontrollgruppe), stagnierten. Wir prüften dabei Mengenerfassung, Farb- und Formwahrnehmung, Zahlengedächtnis, allgemeine Denkfähigkeit und detailbeachtende Wahrnehmung. Am meisten profitierten Kinder mit niedrigen Ausgangswerten sowie die jüngsten Teilnehmer. Diese erreichten nach dem Training sogar fast schon

das Niveau der Schulanfänger zu Beginn des Trainings – mit gut vier Jahren! Mädchen profitieren ähnlich vom Training wie Jungen, wobei auffällt, dass die Kontrollmädchen sogar wieder etwas absinken. Die Grafik fasst unsere Ergebnisse zusammen.

RÜCKFRAGEN AN HORST.MUNZ@IFK.KV.BWL.DE

