

## Mitteilungen / Communications

**Angst des Patienten – Angst des Arztes:  
Zum 11. Internationalen Balint-Treffen  
in Ascona, 1983**

Der Frühling lässt sich Zeit am Lago Maggiore, nur Kamelien, Mimosen und Magnolien zeigen schon ihre Pracht. Zaghafter noch erwacht der Monte Verità aus seinem Winterschlaf; es blüht zögernd rund um das legendenschwere Museum und um das Hotel, dessen Terrasse den schönsten Blick über See und Berge gewährt – eine heitere Welt. Dennoch wurde hier einen Nachmittag lang nur über Angst gesprochen, von jener «frei flottierenden» Angst, wie etwa Kierkegaard sie beschrieb, bis zur realen Furcht vor konkreter Bedrohung, und innerhalb dieses Rahmens über die Angst des Kranken und seines Arztes.

Alljährlich findet dieses Treffen statt, gestaltet und geleitet von Luban-Plozza (Locarno-Ascona), der trotz «Angst» die Teilnehmer mit heiterem «Allegra» begrüßte, bevor er seine Einführung in Sinn und Ziel der Tagung gab. Traditionsgemäss ist der erste Tag einem Hauptthema gewidmet, diesmal eben «Angst».

Über 500 Interessierte drängten sich in gemütlicher Enge im Balint-Saal des Hotels, davon über ein Drittel Medizinstudenten von 30 Universitäten – Silberhaar und Pulleroverlook vertrugen sich. Die Angst am Krankenbett hat viele Gesichter und ist allgegenwärtig, in der Sprechstunde des Hausarztes ebenso (Van Laethem, Belgien, sprach darüber) wie auf der Krebsstation (Cavalli, Bellinzona). Über die Behandlung von Angstzuständen berichtete Poeldinger, Wil: Nicht jede Angst oder Furcht ist krankhaft, manche Formen aber – psychotische, neurotische, depressive Angst – bedürfen der Therapie und sprechen auf Heilmittel an. Staehelin, Zürich, sieht die Angst im Verlust des «Urvertrauens» begründet und findet ihre Überwindung in der Hinwendung zum «Unvergänglichen», – für ihn Sinn allen ärztlichen Handelns. Auch ein Vertreter des Europarates (Marziale, Strassburg) ergriff das Wort zum Angstproblem, präzisiert auf die Frage der Krankheitsaufklärung.

Der zweite Teil des Treffens ist vorwiegend dem Manne gewidmet, unter dessen Namen es stattfindet: Michael Balint. Dieser bedeutende Psychoanalytiker, in Ungarn geboren und nach seiner Emigration in England tätig, hatte früh den verhängnisvollen Weg der naturwissenschaftlich fundierten Medizin erkannt: dass nämlich der Kranke immer mehr nur als Träger defekter Organe, immer weniger als Mensch angesprochen wurde. Balint gründete Seminare für praktische Ärzte, in denen «Problemfälle» besprochen wurden, und zwar gezielt unter Einbezug des ganzen Menschen bei Patient und Arzt. Das heute noch gültige Ziel ist, die Beziehung zwischen beiden Partnern zu ergründen, um von dort aus den kranken Menschen, sein Leiden und die Heilungsmöglichkeiten vollumfänglich zu erfassen.

Auch in Ascona wird nach dieser inzwischen weltweit bekannten Methode verfahren: in meist kleinen Gruppen, unter der Führung durch zwei psychotherapeutisch ausgebildete Leiter, wird über Problemfälle aus der Erfahrung der Teilnehmer gesprochen. Dabei kommt es auch auf das Erfühlen der Gruppendynamik – Unausgesprochenes neben Ausgesprochenem – an, um so die Situation und Beziehung von Arzt und Patient in einer tieferen Dimension zu begreifen, wobei, wie Heigl-Evers, Düsseldorf, zeigte, wiederum Angst eine Rolle spielen kann. Bemerkenswert war, mit welchem Sachverstand und Einfühlungsvermögen gerade die jungen Teilnehmer die Probleme anpackten – ein Zeichen dafür, wie die Balint-Methode bei der heutigen Studentengeneration bereits ankommt – und sie beginnt sich einen Platz in der ärztlichen Ausbildung zu erobern. Welche Stellung die durch sie vertretene Medizinsicht zur naturwissenschaftlich orientierten Medizin einnehmen wird, muss die Zukunft lehren: polare Ergänzung? Ferment der Umgestaltung? fruchtbares Ärgernis? Synthese?

Diese Gruppenarbeit wurde unterbrochen von Diskussionen, Standortbestimmungen, einem fröhlichen Tessiner Abend und – ein Höhepunkt – dem Festvortrag von Strotzka, Wien, der das Thema nochmals aufnahm und zum versöhnlichen Abschluss brachte. Angst, letztlich immer Todesangst, ist normale Begleiterin menschlichen Schicksals; sogenannte angstfreie Menschen sind meist Defekttäger. Angstbewältigung ist möglich, wenn sich der Mensch zur Selbsthilfe motivieren lässt – wenn er sich bemüht, ohne den pessimistischen Hintergrund zu leugnen, zu einer aktiv optimistischen Grundeinstellung durchzudringen. Ein guter Ausklang. Wie lautete doch das schöne romanische Wort, das die Tagung eröffnete? «Allegra», «seid fröhlich» – trotz Angst!

*J.-M. Noelpp-Eschenhagen, Basel*

### **L'éducation pour la santé, pierre angulaire des soins de santé primaires**

Plusieurs composantes interviennent dans les soins de santé primaires, la première et la plus importante étant l'éducation pour la santé. C'est à cette composante des soins de santé primaires qu'ont été consacrées les discussions techniques de la 36<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé, les 6 et 7 mai 1983, à Genève. Que faut-il entendre au juste par éducation pour la santé? L'OMS dit qu'il s'agit de: «Tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peu-

vent, individuellement et collectivement, pour conserver la santé, et à recourir à une aide en cas de besoin.»

Cette définition permet de dégager les tâches, dont plusieurs sont nouvelles, qui appartiennent à l'éducation pour la santé. Ainsi, elle doit en premier lieu promouvoir l'engagement des collectivités. Cette participation est essentielle au succès durable de tout programme. Il existe des moyens incitatifs («incentives») pour que les populations s'engagent activement et assument la responsabilité de certaines décisions et activités conjointement avec les professionnels de la santé.

Les moyens de communication de masse constituent de précieux auxiliaires. En effet, la promotion des soins de santé primaires implique une action continue: il faut commencer par se faire l'avocat de la santé en sensibilisant l'opinion. Il convient ensuite de collaborer avec les individus et les collectivités à l'élaboration des plans, à leur application et à la surveillance continue des efforts. Dans le déroulement de ces activités, l'information intervient d'abord. L'éducation complète ensuite l'information par un travail en profondeur. La communication de masse et la communication individuelle, directe, de personne à personne, se complètent et se renforcent mutuellement. Les principales fonctions qu'on assigne généralement aux media sont:

- aider à susciter une volonté politique en s'adressant aux «décideurs»;
- sensibiliser régulièrement l'opinion aux questions de santé et contribuer à établir des normes qui influencent favorablement la santé;
- tenir les «décideurs» au courant des progrès des sciences de la santé comme de leurs limites, et faire écho aux expériences intéressantes qui méritent d'être imitées;
- aider à transmettre, en termes simples, des messages de caractère technique;
- favoriser l'engagement communautaire en faisant connaître l'opinion publique, en encourageant le dialogue et en facilitant en retour la communication émanant de la collectivité.

*OMS Information, mai 1983, No 82*