

Aktualitäten

■ K. Studer

Sexualität

Nach wie vor finden sich viele Artikel über sexuellen Missbrauch in den Tageszeitungen: Sexuelle Übergriffe von jungen auf gleichaltrige und jüngere Mädchen, sexueller Missbrauch durch Eltern, sexuelle Problematik in der psychiatrischen Klinik, sexueller Missbrauch durch Therapeuten. In der Strafanstalt Pöschwies in Regensdorf soll eine Sonderabteilung für therapiefähige Sexual- und Gewaltstraftäter eingerichtet und 1998 eröffnet werden.

Kinder und Jugendliche

Das Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentrum Ganterschwil hat einen neuen Auftrag sowie eine neue Leitung erhalten. Neuer Chefarzt ist Dr. Robert Fisch.

Wenig bekannt, aber immer wieder erwähnt sind die Kinder von psychisch kranken Eltern, deren Not häufig übersehen wird. Oft nach Jahren und Jahrzehnten werden diese Erlebnisse zum Thema. Die Pro Juventute bietet für Eltern mit psychischen Problemen und deren Kinder Broschüren an.

Psychiatrisches Katastrophenmanagement

Der Flughafen Kloten und das Psychiatriezentrum Hard in Embrach arbeiten in der Notfallplanung für Katastrophenfälle zusammen. Es geht im Rahmen dieser neu geschaffenen rückwärtigen Dienste um die erste Hilfe im emotionalen Bereich in der psychiatrischen Betreuung der Opfer von Katastrophen oder von kriminellen Akten und Attentaten und auch um die Betreuung der Angehörigen.

Aus dem Bundesgericht

Auch ein angeblich oder tatsächlich geistig kranker Ausländer, der sich illegal in der Schweiz aufhält und das Land verlassen muss, kann in Ausschaffungshaft genommen werden, wenn es Anhaltspunkte dafür gibt, dass er untertauchen könnte. Entscheid des Bundesgerichtes vom 29. August 1997.

Die Zürcher Polizeidirektorin, Frau Rita Fuhrer, befürchtet, dass in vermehrter Masse eine Verlegung in die Psychiatrische Klinik durch Asylanten provoziert werde.

Korrespondenz:

Dr. K. Studer,
Ärztlicher Direktor,
Psychiatrische Klinik,
CH-8596 Münsterlingen

Psychosese minare

Seit 1996 gibt es in vier Schweizerstädten Psychosese minare (Bern, Basel, Zürich und St. Gallen). Die Seminare basieren auf der Rollen umkehr: Psychose erfahrene gelten als Experten, Angehörige als Kenner und Fachleute als Unerfahrene, die sich einen persönlichen, emotionalen Zugang zum Geschehen erst schaffen müssen.

Alterspsychiatrie

Zunehmend gewinnt die psychiatrische Betreuung von Lebenskrisen im Alter und von demenzkranken Patienten an Bedeutung. In der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen wurde deshalb eine Psychotherapiestation für Betagte eingerichtet.

In der Klinik Hard steht eine alterspsychiatrische Tagesklinik für beginnende dementielle Erkrankungen zur Verfügung.

Eine bessere Zusammenarbeit mit internistischen und chirurgischen Kliniken soll die körperlichen und beginnenden psychischen Störungen besser erfasst und damit auch behandelbar werden lassen.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum Hegibach mit zwei Akutstationen, einem Ambulatorium und einer Tagesklinik bietet ein umfassendes Angebot für betagte Menschen an.

Vielorts werden Alters- und Pflegeheime in psychogeriatrische Einrichtungen umbenannt. Es wird wichtig sein, dass hier nicht nur geschlossene Türen und höhere medikamentöse Verordnungen die Qualifikation begründen, sondern dass hier eigentliche Standards festgelegt werden, um die notwendige Qualität sicherzustellen, die in korrekter Einrichtung, Betreuung und Behandlung besteht. Alte Menschen haben auch heute noch eine kleine Lobby.

40 Jahre Antidepressiva

1957 von Professor Dr. R. Kuhn, Münsterlingen, entdeckt, ist diese Medikamentengruppe ein wichtiges Instrument in der psychiatrischen Behandlung geworden. In Frankfurt findet am 6. Dezember 1997 eine Feier zu diesem Anlass statt.

Fortbildung

Es steht ein erstes interaktives Lernprogramm auf CD-Rom, Depression und Suizid als Weiterbildungsangebot für Hausärztinnen und Hausärzte, zur Verfügung. Zu bestellen bei der FMH.

Neue Therapieformen

«Humor als Therapie» oder «Lachen ist die beste Medizin» (Gelotologie = Lachforschung). In Basel findet ein zweiter Kongress zu diesem Thema statt.

An der PUK Bern wird an einem Nationalfonds-Projekt ein neues Verfahren zur Behandlung schwerer Depressionen getestet: die transkranielle Magnetstimulation, d.h. Magnetfelder, die sonst in der Somato-Diagnostik zur Anwendung kommen.

Aus den Kantonen

Wallis

In der Psychiatrischen Klinik Malévaux wurde in neues Haus für Alterspsychiatrie eingerichtet. Martigny soll 1998 ein Therapiezentrum mit einer Tagesklinik erhalten.

Berner Jura

Die durch die Dezentralisation der Psychiatrischen Dienste in Corgé mont vorgesehene Klinik ist weiterhin in der Diskussion.

Neuenburg

Bis ins Jahr 2004 soll die Psychiatrische Klinik Peureux umgebaut werden.

St. Gallen

In der Psychiatrischen Klinik Will sollen zwei Patientenhäuser erneuert werden.

Waadt

In Yverdon soll ein psychiatrisches Behandlungszentrum des Sektors Nord für 22 Millionen Franken gebaut werden.

Glarus

Mit einem Projekt «Sozialmedizinischer Dienst des Kantons Glarus» sollen bestehende Beratungsstellen zu einer zentralen Betreuungs- und Koordinationsstelle zusammengefasst werden. Es soll auch eine Bettenabteilung für kurz- und mittelfristige Hospitalisationen von psychiatrischen Patienten geschaffen werden. Diese Bettenstation soll in die medizinische Klinik des Kantonsspitals integriert werden und im Jahre 2002 eingerichtet sein. Damit soll ein Stützpunkt «Psychiatrie» für diesen Kanton geschaffen werden.

Zürich

Die Spitalliste und das Psychiatriekonzept rechnen mit einem rückläufigen Bedarf an

Psychiatriebetten. Es wird mit einem Überschuss von 280 Betten gerechnet, vor allem in der Region Winterthur und Oberland. Ein Bettenabbau in der Psychiatrischen Klinik Rheinau und in der Psychiatrischen Klinik Oetwil ist vorgesehen.

Das Krankenhaus Wülflingen soll der Psychiatrie zur Verfügung gestellt werden. Ein Netto-Sparpotential von 125 Millionen Franken wird genannt.

Die ausserkantonale Klinik Littenheid TG erhält nur noch einen eingeschränkten

Leistungsauftrag. Durch diese Massnahmen soll eine Versorgungsstruktur eingerichtet werden mit dezentraler Grundversorgung in regionalem Rahmen, gemeindenah und mit Spezialangeboten in medizinischen Zentren überregional.

Sektoren- und Regionskliniken erhalten neue Leistungsaufträge.

Ein privates medizinisches Zentrum in Kloten will Patienten mit psychischen, psychosomatischen und traumatischen Störungen aufnehmen.

Ausland

Italien

Bis zum 31. Januar 1998 sollen alle öffentlichen Nervenheilanstalten in Italien geschlossen sein. 63 öffentliche Kliniken mit 12000 Patienten und ebenso viele Ärzte, Pfleger und Schwestern werden neue Formen der Betreuung suchen und aufbauen müssen.

Buchbesprechungen

Livres

Book reviews

Annie Ernaux

Je ne suis pas sortie de ma nuit

Paris: Gallimard, 1997

Nadine Trintignant

Ton chapeau au vestiaire

Fayard, 1997

Ces deux témoignages récents sur la maladie d'Alzheimer méritent une grande attention car ils invitent à s'interroger sur la souffrance des familles qui partagent la progression des symptômes et le placement en institution de l'un de ses membres. Dans les deux cas, l'histoire de la maladie s'inscrit dans la dynamique familiale et réactive des souvenirs enfouis de l'enfance, de la jeunesse, de la vie adulte produisant des charges affectives très intenses à mettre en relation avec la peur de la mort. Dans les deux cas, les sentiments de culpabilité et d'impuissance conditionnent les représentations de la maladie sous-tendues par les échanges affectifs et émotionnels.

D'emblée le ton des échanges est donné par le modèle choisi d'écriture. Pour Annie Ernaux, c'est la relation d'amour et de haine mère-fille qui colore l'ensemble des souvenirs anciens et des réalités actuelles et qui impose la distance par ce *elle* (sa mère, la mère) les isolant un peu plus et un peu plus gravement l'une de l'autre. *Elle*, cette mère folle (p. 77), cette figure de la mort, est inacceptable. Cette fille ne peut pas vivre en partageant cette déchéance, «cette animalité» de la quotidienneté institutionnelle. Les termes sont forts, les descriptions sont faites au scalpel, les figures hideuses de la mort sont très présentes. Le psychiatre Jean Maisondieux parlerait de l'abject (*L'Idole et l'Abject*, Bayard Ed., 1995).

Pour Nadine Trintignant, le dialogue tendre sœur-frère se prolonge par ce *tu* de

souffrances et de détresses partagées. La distance est réduite entre ce *tu* reconnu et aimé de la vie ancienne partagée et à l'*autre* qu'elle ne reconnaît pas, l'*autre* produit par la maladie. Comme elle le résume elle-même par ce condensé d'interaction sociale (p. 89): «Maman ne parvient pas à admettre l'*autre*. Elle ne peut pas, elle parle à celui que tu étais avant. Ca t'énerve et exprès, tu fais tomber de la nourriture, ta fourchette, tu n'écoutes pas. Ton agressivité augmente.»

La lecture de ces deux ouvrages, brefs et très condensés, nous rappelle quelques éléments de base de la relation à cette folie de l'âge avancé, difficultés à reconnaître et à se reconnaître dans les symptômes et les comportements, peur de la mort, celle de l'autre et la sienne propre, figures de la mort en marche dans le corps. Le membre familial, l'aidant, le soignant, ne peuvent appréhender les signes de la maladie qu'au travers de leurs propres représentations affectives, émotionnelles, sociales. Plus l'intensité de la relation aura été forte avant le déclenchement de la maladie, plus la communication actuelle sera intense, difficile et douloureuse pour les deux partenaires de l'interaction. Décrire les symptômes, décrire les difficultés comportementales, décrire les problèmes de la vie quotidienne et institutionnelle renvoient aux souvenirs partagés et à la place à accorder au vécu actuel. Le patient, la patiente restent des sujets à part entière dans ces communications interrompues. La qualité de leur vie actuelle va dépendre des possibilités des autres – soignants ou aidants – à entrer dans ce que Nadine Trintignant appelle fort joliment «Ta nouvelle planète». Annie Ernaux ne veut pas, ne peut pas entrer dans cette nouvelle planète. Elle ne trouve pas la compassion, la tendresse face à cette nouvelle personne qui lui reste étrangère. Les relations anciennes avaient été très

difficiles et elles ne peuvent s'améliorer dans l'ici et maintenant de la maladie. Au contraire les difficultés relationnelles anciennes aggravent les malentendus actuels et isolent un peu plus le malade.

Plus que de nombreux traités sur cette maladie, ces deux témoignages contrastés nous font entrer dans la complexité relationnelle de cette psychopathologie du Grand Âge où l'aidant formel ou informel, professionnel ou familial, remplit un rôle déterminant avec ce qu'il sait mais surtout avec ce qu'il est. Lors de ce Grand Âge, que Maisondieu appelle l'âge de vérité, la fuite dans la démence a un sens, trop souvent négligé dans les programmes de soins et de traitement.

Maryvonne Gognalons-Nicolet

Christian-Rainer Weisbach

Professionelle Gesprächsführung

3. Aufl. dtv, 1997

Dieses Buch ist in der Reihe «Beck-Wirtschaftsberater» herausgekommen. Freilich, wir Psychiater betrachten uns als professionelle Gesprächsführer. Wir haben eine Gesprächstherapie und viel Literatur dazu. Was soll also die Empfehlung eines Buches aus der Welt des Erwerbs zu diesem Thema?

Nun denn, man konsultiere die Klassiker der Gesprächstherapie, etwa Rogers und Tausch, dazu Frankl und was ihm nachgefolgt ist. Wer daselbst sucht, wie jeweiligen in sensiblen Fällen auf ein Reden und Schweigen einzugehen ist, wird bald einmal ernüchert feststellen, wie wenig im Einzelnen über die hintergründige Bedeutung eines Klientenwortes, über dessen uneingestandene Hoffnungen und Ängste, über die dunklen

Psychiatriebetten. Es wird mit einem Überschuss von 280 Betten gerechnet, vor allem in der Region Winterthur und Oberland. Ein Bettenabbau in der Psychiatrischen Klinik Rheinau und in der Psychiatrischen Klinik Oetwil ist vorgesehen.

Das Krankenhaus Wülflingen soll der Psychiatrie zur Verfügung gestellt werden. Ein Netto-Sparpotential von 125 Millionen Franken wird genannt.

Die ausserkantonale Klinik Littenheid TG erhält nur noch einen eingeschränkten

Leistungsauftrag. Durch diese Massnahmen soll eine Versorgungsstruktur eingerichtet werden mit dezentraler Grundversorgung in regionalem Rahmen, gemeindenah und mit Spezialangeboten in medizinischen Zentren überregional.

Sektoren- und Regionskliniken erhalten neue Leistungsaufträge.

Ein privates medizinisches Zentrum in Kloten will Patienten mit psychischen, psychosomatischen und traumatischen Störungen aufnehmen.

Ausland

Italien

Bis zum 31. Januar 1998 sollen alle öffentlichen Nervenheilanstalten in Italien geschlossen sein. 63 öffentliche Kliniken mit 12000 Patienten und ebenso viele Ärzte, Pfleger und Schwestern werden neue Formen der Betreuung suchen und aufbauen müssen.

Buchbesprechungen

Livres

Book reviews

Annie Ernaux

Je ne suis pas sortie de ma nuit

Paris: Gallimard, 1997

Nadine Trintignant

Ton chapeau au vestiaire

Fayard, 1997

Ces deux témoignages récents sur la maladie d'Alzheimer méritent une grande attention car ils invitent à s'interroger sur la souffrance des familles qui partagent la progression des symptômes et le placement en institution de l'un de ses membres. Dans les deux cas, l'histoire de la maladie s'inscrit dans la dynamique familiale et réactive des souvenirs enfouis de l'enfance, de la jeunesse, de la vie adulte produisant des charges affectives très intenses à mettre en relation avec la peur de la mort. Dans les deux cas, les sentiments de culpabilité et d'impuissance conditionnent les représentations de la maladie sous-tendues par les échanges affectifs et émotionnels.

D'emblée le ton des échanges est donné par le modèle choisi d'écriture. Pour Annie Ernaux, c'est la relation d'amour et de haine mère-fille qui colore l'ensemble des souvenirs anciens et des réalités actuelles et qui impose la distance par ce *elle* (sa mère, la mère) les isolant un peu plus et un peu plus gravement l'une de l'autre. *Elle*, cette mère folle (p. 77), cette figure de la mort, est inacceptable. Cette fille ne peut pas vivre en partageant cette déchéance, «cette animalité» de la quotidienneté institutionnelle. Les termes sont forts, les descriptions sont faites au scalpel, les figures hideuses de la mort sont très présentes. Le psychiatre Jean Maisondieux parlerait de l'abject (*L'Idole et l'Abject*, Bayard Ed., 1995).

Pour Nadine Trintignant, le dialogue tendre sœur-frère se prolonge par ce *tu* de

souffrances et de détresses partagées. La distance est réduite entre ce *tu* reconnu et aimé de la vie ancienne partagée et à l'*autre* qu'elle ne reconnaît pas, l'*autre* produit par la maladie. Comme elle le résume elle-même par ce condensé d'interaction sociale (p. 89): «Maman ne parvient pas à admettre l'*autre*. Elle ne peut pas, elle parle à celui que tu étais avant. Ca t'énerve et exprès, tu fais tomber de la nourriture, ta fourchette, tu n'écoutes pas. Ton agressivité augmente.»

La lecture de ces deux ouvrages, brefs et très condensés, nous rappelle quelques éléments de base de la relation à cette folie de l'âge avancé, difficultés à reconnaître et à se reconnaître dans les symptômes et les comportements, peur de la mort, celle de l'autre et la sienne propre, figures de la mort en marche dans le corps. Le membre familial, l'aidant, le soignant, ne peuvent appréhender les signes de la maladie qu'au travers de leurs propres représentations affectives, émotionnelles, sociales. Plus l'intensité de la relation aura été forte avant le déclenchement de la maladie, plus la communication actuelle sera intense, difficile et douloureuse pour les deux partenaires de l'interaction. Décrire les symptômes, décrire les difficultés comportementales, décrire les problèmes de la vie quotidienne et institutionnelle renvoient aux souvenirs partagés et à la place à accorder au vécu actuel. Le patient, la patiente restent des sujets à part entière dans ces communications interrompues. La qualité de leur vie actuelle va dépendre des possibilités des autres – soignants ou aidants – à entrer dans ce que Nadine Trintignant appelle fort joliment «Ta nouvelle planète». Annie Ernaux ne veut pas, ne peut pas entrer dans cette nouvelle planète. Elle ne trouve pas la compassion, la tendresse face à cette nouvelle personne qui lui reste étrangère. Les relations anciennes avaient été très

difficiles et elles ne peuvent s'améliorer dans l'ici et maintenant de la maladie. Au contraire les difficultés relationnelles anciennes aggravent les malentendus actuels et isolent un peu plus le malade.

Plus que de nombreux traités sur cette maladie, ces deux témoignages contrastés nous font entrer dans la complexité relationnelle de cette psychopathologie du Grand Âge où l'aidant formel ou informel, professionnel ou familial, remplit un rôle déterminant avec ce qu'il sait mais surtout avec ce qu'il est. Lors de ce Grand Âge, que Maisondieu appelle l'âge de vérité, la fuite dans la démence a un sens, trop souvent négligé dans les programmes de soins et de traitement.

Maryvonne Gognalons-Nicolet

Christian-Rainer Weisbach

Professionelle Gesprächsführung

3. Aufl. dtv, 1997

Dieses Buch ist in der Reihe «Beck-Wirtschaftsberater» herausgekommen. Freilich, wir Psychiater betrachten uns als professionelle Gesprächsführer. Wir haben eine Gesprächstherapie und viel Literatur dazu. Was soll also die Empfehlung eines Buches aus der Welt des Erwerbs zu diesem Thema?

Nun denn, man konsultiere die Klassiker der Gesprächstherapie, etwa Rogers und Tausch, dazu Frankl und was ihm nachgefolgt ist. Wer daselbst sucht, wie jeweiligen in sensiblen Fällen auf ein Reden und Schweigen einzugehen ist, wird bald einmal ernüchert feststellen, wie wenig im Einzelnen über die hintergründige Bedeutung eines Klientenwortes, über dessen uneingestandene Hoffnungen und Ängste, über die dunklen

Erwartungen, die uneingestanden, zu erfahren ist. Oft erschöpft und verliert sich die Anweisung in einigen erstarrten Formeln, häufig genug in wiederkehrenden Gags, am unerfreulichsten anhand von – de mortuis nil nisi bene, aber was zu sagen ist, sei gesagt, den ausgeleiteten Spielereien mit der Paradoxie, die am Ende doch nur auf ein beschämendes Verstummensmachen des Klienten und aufgeblasene Selbstdarstellung des Therapeuten herauskommen.

Hier nun, in dem Buch, welches der Aufmerksamkeit der Kolleginnen und Kollegen empfohlen wird, legt ein Kommunikationsforscher und Soziolinguist, einer von aussen, seine Erfahrungen aus Gesprächen vornehmlich mit Personal auf allen Rangstufen vor. Und dies durchaus ohne den Anspruch, therapeutisch zu wirken. Jedoch geht es ihm um so zentrale Absichten wie «die vier Arten des Zuhörens», wie «Gesprächsstörer» oder «-förderer». Wie – von uns viel zu wenig beachtet – den Übergang «von der Ursachenforschung zur Absichtsfindung». Und darum, was dieser Wandel für das Zuhören und Reden an Änderungen der Kommunikationsweise mit sich bringt.

Wie entschieden auch die Absicht des Buches darauf ausgerichtet ist, Beispiele aus dem Erwerbs- und Berufsleben vorzuführen, es stellen sich anhand reicher Erfahrungen des Autors aus seinem Arbeitsbereich, der Personalberatung, so viele Erkenntnisse ein, die für unser ärztliches, auch therapeutisches Sagen und Zuhören ungemein ergiebig herauskommen, dass sich deren Übertragung auf dieses mit verblüffender Zwangsläufigkeit einstellt. Bis hinüber in klinische Situationen. Da ist etwa die Rede von dem Anwalt, der gewiss ist, er darf sich keinen Urlaub gönnen. Wie Weisbach diese «Das tu ich doch alles nur für euch»-Haltung ohne jedes Psychopathologisieren, rein vom Konversationsherangeht, das erweist sich als ungemein kreativ für unser Arbeiten. Den Rest besorgen wir uns dann selber: Die Hypertonie etwa, die müssen wir uns dazu denken, von ihr spricht das Buch natürlich nicht. Aber wir wissen, früher oder später stellt sie sich ein. Aber für Art und Ausrichtung des Eingehens auf die Haltung dieses Pflichtmenschen ist das von geringem Belang, genauer gesagt, es stellt Herrn Dr. Weisbach, den Kommunikationskundigen, und uns psychosomatisch behandelnde Ärztinnen und Ärzte im wesentlichen vor nahezu die nämlichen Aufgaben.

Deshalb wird dieses wesentliche Buch hier empfohlen: als ein Vermittler von Anregung, welcher von deren Peripherie her direkt auf das Zentrum unserer Thematik weist.

A. Bodenheimer, Zürich

Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Helmut Remschmidt, (Hrsg.)
791 S., 76 Abb., 83 Tab., Stuttgart/New York: Georg Thieme, 1997.

Das vorliegende Buch beschreibt die meisten der heute üblichen Therapieformen; in vier Abschnitten legen 13 namhafte Autoren gemeinsam mit dem Herausgeber, Professor H. Remschmidt, ihre Erfahrungen und Forschungen in Psychotherapie der Kinder- und Jugendpsychiatrie in 4 grossen Kapiteln vor: es handelt sich um (1.) Grundlagen der Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie; (2.) Psychotherapeutische Methoden und ihre Indikationen; (3.) Anwendung psychotherapeutischer Methoden bei verschiedenen kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern und (4.) Anwendung psychotherapeutischer Verfahren in verschiedenen Praxisfeldern. Trotz der zahlreichen Mitarbeiter weist das gediegene gestaltete Lehrbuch eine innere Einheit auf. Es geht den Autoren darum, klare Begriffe, klare Indikationsstellungen und klare Beschreibungen des Therapieverlaufes darzulegen. Zahlreiche Illustrationen und Tabellen, Ausdruck einer globalen Erforschung psychotherapeutischer Tätigkeit, weisen darauf hin, dass Psychotherapie weder Geheimniskrämerei noch eine «private», wissenschaftlich nicht erfassbare Tätigkeit ist, sondern dass sie sachlich untersucht werden kann.

Es kann sich nicht darum handeln, dieses reichhaltige Buch zusammenfassend zu beschreiben oder gar zu beurteilen; ich beschränke mich auf einige Überlegungen: Es liegt den Autoren daran, Psychotherapie objektiv anzugehen durch genaue Definition der Therapieziele und der psychotherapeutischen Methoden, die auf der «Basis bisheriger Erkenntnisse als rationell durchschaubar und überprüfbar» erscheinen. Wir können diesen Forderungen als Hypothese eines Forschungsprogramms nur zustimmen. Indessen ist Therapie weder in der Psychiatrie noch in der somatischen Medizin ausschliesslich auf intellektueller Basis möglich. Die Entwicklung von Forschungsmethoden, die auch Intuition, affektive-subjektive Patient-Arzt-Beziehung, irrationales Verhalten einbeziehen, ist vom klinischen und wissenschaftlichen Standpunkt her unumgänglich, da diese Faktoren den Therapieverlauf weitgehend mitbestimmen. Die tägliche Praxis zeigt, dass das Irrationale in unserer Arbeit einen grossen Platz einnimmt. Man denke nur an die schwierigen Probleme, die zum Beispiel die Somatisierung innerpsychischer Konflikte oder die Compliance aufwerfen und die allgemeine Feststellung, dass Unbewusstes beim Patienten und Therapeuten stets im Spiel. Psychotherapien beruhen auf Methoden, die rational konzipiert wurden, ihre Anwendung (Indikation, Durchführung) hängt indessen in vielen (den meisten) Fällen auch von irrationalen Faktoren ab. Es ist dies eine Feststellung, die auch eine Herausforderung für Forschung und Praxis darstellt. Wie das irrationale Denken und Handeln (das weder aus unserem persönlichen noch professio-

nellen Leben auszuschliessen ist) methodologisch erfasst werden kann, bildet einen zentralen Punkt der heutigen und zukünftigen Therapieforschung im psychiatrischen (und somatischen) Bereich. Dies gilt ebenso für die Krisen- und Panikintervention wie für die Therapie in der relativ geschützten Atmosphäre der Konsultation. Es stellen sich hier die Fragen der Angst und Angstgefühle sowie des psychischen Leidens und des Leidensdruckes. Die Antwort des Therapeuten auf die oft kaum ertragbaren psychischen Schmerzen des Patienten kann nicht nur auf Effizienz beruhen. Vielfach braucht es, besonders beim Kind und Jugendlichen, eine lange Zeit zur Schaffung des notwendigen Vertrauens, die die Einleitung einer Therapie erst ermöglicht.

Wir lesen, dass Psychotherapie «lern- und lehrbar» ist. Das Kapitel über «Ausbildung, Weiterbildung, Fortbildung», das auf Erfahrungen der Marburger Weiterbildungsseminare, das 1981 gegründet wurde, Bezug nimmt, gibt in diesem Sinne interessante Hinweise. Es ist offensichtlich, dass die Erlernung von Psychotherapie auf intellektueller und vertiefter Aneignung von psychotherapeutischen Methoden und theoretischen Kenntnissen beruht. Die Ausübung der Psychotherapie und die Entwicklung eines therapeutischen Prozesses verlangen aber zusätzlich zu den theoretischen Kenntnissen Integration persönlicher Therapieerfahrungen, Selbsterfahrung, Supervision sowie Erkennen und Verarbeiten der Patient-Therapeut-Beziehung.

In einer zweiten Ausgabe, die ohne Zweifel rasch herauskommen wird, ist es wünschenswert, das Kapitel der nicht-interpretativen Spieltherapie durch eine Arbeit über die klassische, interpretative, psychoanalytische Behandlung zu ergänzen, die in keinem wissenschaftlichen Buch fehlen kann. Ebenso scheint es sinnvoll, ein Kapitel über Psychotherapie «Kleinkind – Eltern» einzufügen.

Das Buch von Professor H. Remschmidt wird wie seine anderen grundlegenden Veröffentlichungen in jeder Bibliothek einen wichtigen Platz einnehmen: Es stellt im Sinne der Autoren nicht nur den heutigen Stand der Forschung und Praxis der Psychotherapie dar; es skizziert, öffnet das grosse Feld der weiteren Psychotherapieforschungen und regt in dynamischer Art und Weise die komplexen Fragen der Praxis der Psychotherapie und der Weiterbildung von Psychotherapeuten an.

W. Bettschart, Crissier