

# Aktualitäten

## Actualités

### News

#### Kinder- und Jugendpsychiatrie

Eine Studie der Universität Zürich zeigt, dass im Kanton Zürich jedes 5. Kind im Schulalter eine psychische Störung hat oder verhaltensauffällig ist.

#### Pro Mente Sana

In einem Verfassungsartikel zur Gleichstellung behinderter Menschen soll neben der geistigen und körperlichen auch die psychische Behinderung genannt werden. Die Stiftung mit Sitz in Zürich stellt zum 20. Geburtstag ihr neues Leitbild vor.

#### Arbeitslosigkeit

Gemäss des Universitätsinstitutes für sozialmedizinische Prävention in Lausanne leiden ein Viertel der Arbeitslosen unter psychischen und psychosomatischen Beschwerden. Besonders betroffen sind teilzeitbeschäftigte Angestellte, von denen eine hohe Flexibilität erwartet wird.

#### Ernennungen

– Zum Nachfolger von Herrn Prof. Wolfgang Böcker, Bern, ist Herr PD Dr. Werner Strik, Leitender Oberarzt und Leiter der psychiatrischen Neurophysiologie der Psychiatrischen Universitätsklinik Würzburg, (auf Oktober 1998) ernannt worden.

– Zum Nachfolger von Herrn Prof. Dr. Jules Angst, Zürich, ist Herr Prof. Roger M. Nitsch, Hamburg, gewählt worden. Gleichzeitig wurde das Ordinariat für Klinische Psychiatrie in «Molekulare Psychiatrie» umbenannt.

#### Aus den Kantonen

##### Genf

Durch die «Fondation Prix de Genève» wurde ein Preis ins Leben gerufen für Institutionen, die sich vor allem um Fragen der Menschenrechte verdient machen.

Die Angehörigen von schwer psychisch Kranken und Behinderten wehren sich gegen eine Einschränkung der Hospitalisationsdauer in der Psychiatrischen Klinik Belle Idée.

Korrespondenz:

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

##### Waadtland

Die «Groupe d'Accueil et d'Action Psychiatrique» (GRAP) eröffnet nach Lausanne, Yverdon und Prilly auch in Gland eine Beratungsstelle. Diese private Initiative betreibt daneben auch eine grössere Zahl von geschützten Werkstätten und Arbeitsplätzen.

In der Strafanstalt Bochuz soll eine Einrichtung zur Behandlung von Sexualdelinquenten eingerichtet werden.

##### Jura

Seit Juni ist die gerontopsychiatrische Klinik La Promenade in Delémont in Betrieb. Anfang Oktober wurde in Delémont auch die neue akutpsychiatrische Klinik mit 60 Betten in Betrieb genommen, die dem Regionalspital angegliedert ist. Dies ist nach Porrentruy und Saignelégier die dritte Einrichtung.

Die bernisch-jurassische Klinik Bellelay wird ab 1999 keine jurassischen Patienten mehr aufnehmen.

##### Basel-Stadt

Die PUK hat eine neue Abteilung für psychischkranke Rechtsbrecher seit 1997 in Betrieb (Abt. R2 mit maximal 18 Betten für Frauen und Männer). Mit einem Videofilm informiert die PUK über ihr Gesamtangebot.

##### Baselland

In Münchenstein wurde die erste Tagesklinik des EPDs mit 12 halbstationären Plätzen, ambulanter Behandlung und Beratung im unteren Baselbiet eröffnet. Sie soll die bestehenden Beratungsstellen im Kantons-spital Bruderholz und Liestal sowie die Tagesklinik in Liestal entlasten.

##### Zürich

Die Verlegung der akutpsychiatrischen Klinik Rheinau nach Winterthur-Wülflingen, entsprechend dem Psychiatriekonzept, erhält eine breite Diskussion in den Medien. Zur Entlastung der PUK soll die Psychiatrische Klinik Hohenegg in Meilen vermehrt zur Verfügung stehen, und auch das Psychiatriezentrum Hard in Embrach wird durch Verkleinerung des Regionsgebietes entlastet. Die Psychiatrische Klinik Schlössli in Oetwil am See baut Betten ab und wandelt sie in Wohnheimplätze um.

In allen Sektoren der Regionen sollen ambulante und halbstationäre Einrichtungen schrittweise aufgebaut werden.

Die ausserkantonale Klinik Littenheid im Thurgau verliert den Leistungsauftrag des Kantons Zürich.

In der Strafanstalt Pöschwies in Regensdorf will der Kanton Zürich während fünf Jahren versuchsweise eine Sonderabteilung zur Behandlung von therapierbaren Sexual- und Gewalttätern führen. Dank der Betreuung und Beobachtung der Häftlinge rund um die Uhr soll die Zahl der Rückfälle markant gesenkt und sollen gefährliche Täter frühzeitig erkannt werden. Die SVP hat gegen den Kredit das Referendum ergriffen.

##### Thurgau

Die Psychiatrische Klinik Littenheid baut ihr jugendpsychiatrisches Angebot aus.

In der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen steht neu eine Memory-Klinik zur Verfügung.

##### Appenzell-Ausserrhoden

Ein neues Psychiatriekonzept wurde vorgestellt. Dieses sieht keinen Aufbau neuer regionaler Stützpunkte, sondern Ausbau und Koordination bestehender Angebote vor. Mit den Kantonen Glarus und Appenzell-Innerrhoden bestehen weiterhin Verträge.

##### St. Gallen

Der Sektor Süd mit der Klinik St. Pirminsbach in Pfäfers bietet ab sofort eine offene Psychotherapiestation für 15 Patienten an.

#### Öffentlichkeitsarbeit

Am 11./12. September fand in Solothurn der Jahreskongress der SGP mit Thema «Psychiatrie im Spiegel der Medien» statt.

In den Referaten kamen Psychiater, Kommunikationsberater, Wissenschaftsredaktoren und Journalisten zum Schluss, dass die Psychiater es bisher nicht geschafft haben, für sich und für die Patienten Verständnis zu schaffen. Man spricht immer noch allgemein von Psychischkranken und differenziert weniger. Die Darstellung der Psychiatrie in den Medien ist zufällig und planlos, oft haben die Psychiater den Schwarzen Peter selbst in der Hand und halten ihn fest. So wird ihnen mitgespielt, und sie sind entweder Angeklagte oder Sündenböcke.

Als Vorurteile gelten, dass Psychiater exotisch sind. Sie gelten als Marionetten der Pharmafirmen, und niemand kennt ihre Ausbildung und ihre Fähigkeiten. Sogar die andern Fachärzte äussern sich abschätzig

über sie. Sie sind beliebter Gegenstand von Karikaturisten.

Das Bild der Psychischkranken ist sehr diffus und geprägt von Angst, Unbehagen, Verunsicherung, Peinlichkeit, dem Bedürfnis, auszuweichen, gelegentlich zu helfen.

Ziel einer Öffentlichkeitsarbeit muss es sein, die Bilder in den Köpfen zu verändern. Dabei sind Ärzte Vertrauenspersonen und Meinungsführer. Die Psychiater haben eine Bringschuld. Es ist wichtig, dass sie sich aktiv einmischen und die Meinungsführerschaft übernehmen. So werden sie von den Medienschaffenden überhaupt erst wahr- und damit auch ernstgenommen.

Mittelpunkt der offenen, umfassenden Information sollen die Wünsche, Sorgen und Ängste der Patienten sein, Themen wie Arbeitslosigkeit, Gesundheitskosten, Sucht, Xenophobie sind von grossem Interesse. Alle Informationen sollen mit Menschen assoziiert sein, und der Leser soll informiert,

überrascht, interessiert und auch unterhalten sein.

Es geht dabei nicht nur um «exotische» Randthemen wie FFE und Zwangsmassnahmen, sondern um die ungleich häufigeren und wichtigeren menschlichen Schicksale, Krisen und die damit verbundenen Behandlungs- und Interventionsmöglichkeiten und Erfolge durch die Psychiatrie. Psychiatrie sollte in vermehrtem Masse assoziiert werden mit Chance, Entwicklungsmöglichkeit, Erklärungen persönlicher, gesellschaftlicher und mitmenschlicher Erfahrungen und Situationen.

#### **Zukunft der Psychiatrie**

Die 200 Jahre alte Diskussion zwischen Somatikern und Psychiatern lebt wieder auf. Es werden Gene, die für die Entwicklung der Schizophrenie mitverantwortlich sein sollen, geortet. Die Psychoneuroimmunologie erhält zunehmend Gewicht, bildge-

bende Verfahren zeigen den «Geist bei der Arbeit», die Pharmafirmen publizieren kürzere Behandlungsdauern durch neue Medikamente. Auf der andern Seite werden komplementärmedizinische Ansätze zunehmend vorgestellt, psychotherapeutische Methoden auf ihre Effizienz untersucht. Die Frage wird auch gestellt, ob es den Psychiater überhaupt noch braucht, ob es nicht reicht, dass Neurologen, Psychologen und Hausärzte die Behandlung psychischer Krankheiten übernehmen, dies natürlich zu einem günstigeren Tarif.

An den Universitäten Zürich und Basel wurden zwei Zentren für Neurowissenschaften durch Zusammenschluss der Forschungsgruppen eröffnet. Hier fragt es sich, inwiefern die Psychiatrie auch ihren Anteil an der Forschung hat, natürlich immer im Sinne der biopsychosozialen Medizin.

# Buchbesprechungen

## Livres

## Book reviews

**Brigitte Woggon**

**Ich kann nicht wollen.**

**Berichte depressiver Patienten**

Bern: Hans Huber, 1998. 195 S., Fr. 31.30.

40 an affektiven Störungen leidende Patienten der Autorin, 25 Frauen und 15 Männer, schreiben in diesem Buch über ihre Lebens-, Krankheits- und Behandlungsgeschichte. Jedem Beitrag folgt ein kurzer erläuternder Kommentar der Herausgeberin. Diagnostisch handelt es sich zur Hauptsache um Depressionen im eigentlichen Sinn, aber auch Angst- und Zwangskranke, manische und essgestörte Patienten und Patientinnen sind vertreten. Da Brigitte Woggon an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine Spezialsprechstunde für therapieresistente Affektkranke führt, finden sich unter ihren Fällen vor allem schwere, rezidivierende und chronische Verlaufsformen. Andererseits sind unter den mitwirkenden Patienten offensichtlich intelligente und schreibgewandte Personen übervertreten.

Antriebsgehemmte Depressive können sich in der Regel über ihr Befinden nicht schriftlich äussern. Wohl aber kommen solche quälenden Zustände in diesen Vorgeschichten in vielfältigen Varianten eindrucksvoll zur Darstellung. Überraschend häufig fühlen sich die Schreibenden nicht vor allem von Überarbeitung, Erschöpfung, Konflikten und Problemen belastet, sondern sie fühlen sich *krank*, und zwar krank auf eine individuelle Weise, welche aber doch die einander unbekanntem Verfasser unter sich verbindet. Da die Mitwirkenden wissen, dass sie für ein «Vielpatientenbuch» schreiben, drückt sich in manchen Beiträgen eine Art «Wir-Gefühl» aus, welches demjenigen von Selbsterfahrungsgruppen nahesteht und vielleicht eine entsprechende sozialtherapeutische Wirkung erreicht.

Das alles bewirkt, dass man beim Lesen mit den Schreibenden plötzlich zu diskutieren beginnt; so mit dem manisch-depressiven Herrn, welcher C. G. Jungs Metapher von der Depression als einer «Dame in Schwarz» verurteilt, weil man diese bei ihrem Auftreten zu Tisch bitten und hören solle, was sie zu sagen habe. In seinem Fall, so der Patient, sei die Depression keine Dame

gewesen, sondern eine Bestie. Dagegen lässt sich einwenden, dass der Kritiker selber der Depression ja korrekt zugehört habe, als diese sagte: Ich bin eine Naturgewalt; niemand ist schuld. Diese Idee spielt übrigens bei C. G. Jung eine erhebliche Rolle. Sie ist auch ein Leitmotiv der vorliegenden Gemeinschaftsarbeit.

Manche Mitwirkende ziehen der metaphorischen Sprache diejenige der Professionellen vor. Sie sprechen von der Störung ihres Hirnstoffwechsels und von ihrem Serotonin-Bedarf. Man kann diese Erscheinung nicht allein auf den Einfluss der Ärztin oder der Packungszettel reduzieren. Die Erkrankten beschreiben sehr genau das selbständig werdende Kommen und Gehen des fremdartig anmutenden, dem Willen unzugänglichen Befindens und oft auch den langen Weg, den sie bis zum Eingeständnis dieses Sachverhalts zurückzulegen hatten. Das Buch bringt Beispiele dafür, dass eine hartnäckig durchgeführte reine Psychotherapie die Indikation zur Pharmakotherapie jahrelang versäumen kann. Es bringt aber auch Beispiele dafür, dass eine aufmerksam durchgeführte reine Psychotherapie diese Indikation – oder auch die Kontraindikation – in einer differenzierteren und nachhaltigeren Weise erarbeiten kann, als dies ohne Psychotherapie möglich gewesen wäre. Es betont, dass Antidepressiva keine echten persönlichen Lebenskonflikte lösen, dass sie aber die Voraussetzungen zu deren Lösung oder zum einstweiligen Ertragen des Unlöslichen bei depressiv Erkrankten schaffen können. Indessen helfen auch kunstgerecht durchgeführte Pharmakotherapien nicht immer befriedigend. Das Buch ist keine Sammlung von Erfolgsgeschichten.

Auf den Seiten 15 und 39/40 unterscheidet Brigitte Woggon klar zwischen «richtigen», d. h. kranken, Patienten und gesunden Depressierten, die an familiären und beruflichen Konflikten, schöpferischer Melancholie oder religiösen Krisen leiden. Sie macht damit ätiologische Faktoren zu diagnostischen Einheiten. Der Leser muss sie so verstehen, dass sie nur denjenigen Patienten ein Leiden mit Krankheitswert zugesteht, welche pharmakologisch zu behandeln sind, den anderen dagegen nicht. Das widerspricht dem Sinn der Krankenversicherung, der standespolitischen Raison und der differentialdiagnostischen und therapeutischen Realität. Es trifft auch nicht zu, dass bis zu 15% der echt Depressionskranken durch Suizid

sterben (S. 39, 161). Solche Raten gelten nur für – oft wegen Suizidalität – psychiatrisch hospitalisierte Kranke und für Patienten nach schwerwiegenden Suizidversuchen, keinesfalls aber für Depressionskranke überhaupt.

Diese Bemerkungen bedeuten keine Kritik an der biologischen Psychiatrie, für welche die Autorin sich einsetzt. Dies um so weniger, als von einer Fixierung auf eine unpersönliche Pathophysiologie bei ihr keine Rede ist. Im Gegenteil heisst biologisch hier lebendige, aktive Anteilnahme am Schicksal der Kranken. Darin besteht der nachhaltige Eindruck dieser Kasuistik.

K. Ernst, Zürich

**Claudia Emert-Kaufmann**  
**Scenotest-Handbuch**

Scenotest-Diagnostik: Anleitung zur Durchführung und Auswertung. Entwicklung und Evaluation. Bern: Hans Huber, 1997. 173 S., 19 farbige Abb. ISBN 3-456-82912-4.

Nun ist es also da: das erste Handbuch zum Scenotest, einem in der klinischen Psychologie vielfältig verwendeten und beliebten Verfahren zur diagnostischen und therapeutischen Annäherung an den zumeist kindlichen, seltener erwachsenen Patienten und seine bewusste und unbewusste Konfliktlage.

Mit farbigem Einband präsentiert es sich gefällig im DIN-A4-Format mit angenehm gegliedertem Layout, das die Orientierung zwischen den zahlreichen und subtil differenzierten Abschnitten erleichtert. Zudem ist jedem Kapitel eine auf grau getöntem Feld abgehobene Zusammenfassung hinzugefügt. Die beigegefügte Farbfotos vom Testmaterial und von Schlussbildern lockern den Text in ansprechender Weise auf.

Es ist dabei das Verdienst der Autorin, die zeitlich und räumlich weit verstreute einschlägige Fachliteratur zusammengetragen und die Fülle der vorgefundenen Aspekte in eine vernünftig gegliederte Ordnung gebracht zu haben.

Am Leitfaden der Gegenüberstellung: «Funktionen der Diagnostik – Funktionen des Scenotests» entlang handelt die Autorin in den folgenden Kapiteln das «Spielverhalten als Grundlage der Diagnostik und Therapie», «Der Scenotest – Testmaterial und Durchführung», «Auswertungsmodi zur diagnostischen Funktion», ergänzt von «Weiteren Untersuchungen zum Scenotest»,

Redaktion:

Dr. med. Emanuel Hurwitz,  
Forchstrasse 391,  
CH-8008 Zürich

und schliesslich «Funktionen des Scenotests» ab. Ein Anhang mit Literaturverzeichnis, Stichwortregister und Autorenregister rundet das Buch ab.

Das Ziel, das die Autorin mit dem vorliegenden Handbuch verfolgt, ist dabei, den Scenotest auf dem Hintergrund seiner Geschichte bezüglich Durchführung und Auswertungsmodi zu beschreiben und seinen Einsatzbereich in seinen verschiedenen Funktionen anhand der Testgütekriterien der klassischen Testtheorie zu prüfen.

Das Ergebnis dieser Fragestellung weist den Scenotest als ein hypothesengenerierendes Verfahren aus, das als therapeutisches Hilfsmittel eingesetzt wird und in der Diagnostik vor allem beschreibende und erklärende Funktion hat. In eigener Forschungsarbeit belegt die Autorin zudem, dass der Scenotest ausserdem unter bestimmten Bedingungen im Forschungskontext zur Unterscheidung von Gruppen einsetzbar ist.

Dabei ist die Autorin in ihren Bemühungen um Wissenschaftlichkeit offenbar den Ansprüchen eines naturwissenschaftlich quantifizierbaren Kausalitätsverständnisses verpflichtet, ohne diese ihre Basis immer auch hinreichend auf seine Bedeutung für ihre Aussagen erkenntnistheoretisch zu reflektieren. In anerkennungswerter Weise versucht die Autorin dabei durchaus, anderen Modellen der Kausalität von menschlichen Konflikten einen gerechten Platz in

ihrer Darstellung zu geben. Allerdings mag ihr ein wirklich integratives Zusammenfassen verschiedener Zugangsweisen nicht recht gelingen: Sie wird letztlich mehr der Natur ihrer Wissenschaftsvorstellung gerecht als der Natur des Scenotests und seiner im Wesen psychodynamischen Konzeption. Mit Definitionen z. B. des kindlichen Spiels als einer «altersgemässen Aktivität von Kindern» und des Aufbaus einer Scene mit dem Scenotestmaterial als einer «abrufbaren Verhaltensstichprobe» grenzt die Autorin durch einen einseitigen Wissenschaftsbegriff die Aussagekraft des interaktionellen Geschehens, das sich zwischen zwei Subjekten in der Scenotestdarbietung in einer einzigartigen Weise entwickelt, weitgehend aus. So kommt es wohl auch, dass die Kapitel zur Entwicklung der Spieltherapien, zumindest solcher psychoanalytischer Herkunft, in ihrem Wesen nicht erfasst wurden und entsprechend verzerrt wiedergegeben wurden.

Erfreulich ist demgegenüber, dass die Autorin sich überwiegend mit der formalen Analyse der Schlussbilder des Scenotests befasst. Hier gibt es durchwegs lohnende Einblicke. Hervorzuheben ist die eigene Untersuchungsmethodik, die die Autorin in Anlehnung an die Beobachtungssystematik von Th. v. Salis erarbeitet und evaluiert hat. Die interessante Vorgehensweise mit Unterteilung einer 10minütigen Spielsequenz in 15-Sekunden-Intervalle eröffnet wichtige Zugänge in den formalen Spielablauf, die

über die Kodierung durch ein Kategorien- und ein Ratingssystem für die Unterscheidung von Gruppen im Bereich der Forschung tauglich sind. So arbeitet die Autorin Alters- Geschlechts- und Belastungs-Spezifika heraus, muss sich aber hinsichtlich der Definition der Parameter, z. B. des der «kindlichen und mütterlichen Belastung», die gleiche Kritik der Unklarheit gefallen lassen, die sie so gerne an andere Untersuchungen verteilt. Dass die Autorin ihre eigenen sehr vorsichtigen Hypothesen zu dem gefundenen Ergebnis irrtümlich für psychoanalytische Deutungen hält, zeigt leider erneut, wie wenig sie diesem Aspekt des Scenotests und seiner Bewertung gerecht werden kann. Das ist um so bedauerlicher, als die Hinweise von Schaipp und Plaum auf andere Bewertungskriterien zur Validierung projektiver Verfahren zwar ausführlich zitiert, jedoch für die eigene Arbeit nicht genutzt werden.

Vielleicht aber kann der Scenotest ja in einem zweiten, ergänzenden Band aus seiner Schiefelage, in die er durch die einseitige objektivierende Systematisierung durch die Autorin geraten ist, befreit werden und seinem inneren Wesen entsprechend als Kommunikationsmedium, als das er in einem grossartigen Entwurf von Gerhild von Staabs erfunden worden war, wieder in Erscheinung treten.

U. Engelhard, Dossenheim

---

## Varia

### Young Investigator Award – 1999

The Swiss Society of Psychiatric Epidemiology announces the call for an award for young investigators. The Society invites young investigators to submit their work. The 1999 prize is of an amount of CHF 5000. It will be awarded on March 26, 1999, during the fourth Scientific Meeting of the

Society in Zürich. Themes: *Studies in the Domain of Psychiatric Epidemiology*. Authors: In principle, the maximum age is 40 years. The author must work in Switzerland. It is not necessary to be a member of the Swiss Society of Psychiatric Epidemiology. Format: It is possible to send a manuscript or recent reprints. A curriculum vitae as well as a list of publications must be included. Limit

date: January 31, 1999. Length: maximum 20 pages. Language: English. Selection committee: Committee of the Swiss Society of Psychiatric Epidemiology. Address: Professor François Ferrero, Département de psychiatrie, HUG Belle-Idée, 2, chemin du Petit Bel-Air, CH-1225 Chêne-Bourg.