

Aktualitäten Actualités News

In der Schweizer Presse beherrschen folgende Aktualitäten über Psychiatrie das Bild:

- Fragen der Forensik
- Depression, Angst, Suizidalität und ihre Behandlung
- Informationen aus den psychiatrischen Institutionen
- Komplementäre Behandlungsformen in der Psychiatrie

Fragen der Forensik

Im Vordergrund stehen Themen der Unterbringung, des Erfolges und des Misserfolges von psychiatrischen Behandlungen von Sexual- und Gewaltstraftätern sowie die Qualitätssicherung in der Gutachtertätigkeit.

In der Strafanstalt Pöschwies Regensdorf soll nun nach der Volksabstimmung die Modellstation mit einem fünfjährigen Pilotprojekt für 16 therapiefähige, gefährliche Sexual- und Gewaltstraftäter in Angriff genommen werden.

Ebenfalls im Kanton Zürich sollen ab 1.4.1999 neue Vorschriften über die Zulassung von Ärzten als Gutachter im Strafverfolgungsverfahren in Kraft treten sowie eine Fachkommission als Aufsichtsorgan ernannt werden.

Sterbehilfe bei psychisch kranken Menschen, besonders bei Patienten mit schweren Depressionen, wird zum öffentlichen Thema. Die Ärzte der Gerontopsychiatrischen Station der PUK Bern befassen sich aktiv damit.

Komplementäre Behandlungsformen

Das 20-Jahre-Jubiläums-Symposium der Stiftung Pro Mente Sana in der Klinik Mendrisio war diesem Thema gewidmet. Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie, chinesische und anthroposophische Medizin sollen ab Mitte 1999 als Pflichtleistungen der Krankenkassen gelten und werden bereits an vielen Institutionen eingesetzt.

Bildet sich hier eine Biomythologie gegenüber der wachsenden Neuromythologie heran?

Psychiatriegeschichte

Die Psychiatriegeschichte ist ein Stiefkind der Geschichtsschreibung und sollte aufgearbeitet werden, bevor sie uns einholt.

In Zürich fand eine Tagung zu diesem Thema statt. An verschiedenen psychiatrischen Kliniken bestehen Museen, z.B. Burghölzli und Waldau. Ein Buch zum 100-Jahr-Jubiläum der SGP ist in Arbeit, und vom Zürcher Staatsarchiv wurde ein Taschenbuch über die Geisteskranken im Zürcher Spital zwischen den Jahren 1500 und 1800 herausgegeben.

Antipsychiatrie auf dem Internet

Lassen Sie sich überraschen.

- 1: <http://www.webcom.com/thrive/schizo/articles/rapid.html>
- 2: <http://www.webcom.com/thrive/schizo/>
- 3: <http://www.breggin.com/>
- 4: http://ourworld.compuserve.com/homepages/Duncan_Double/
- 5: <http://www.uea.ac.uk/~wp276/links.htm>
- 6: <http://www.icf.de/blau/seiten/antipsych.html>

Aus den Kantonen

Aargau

In der Psychiatrischen Klinik Königsfelden besteht ein freiwilliger Besuchsdienst für Patienten.

Für Oberaargauer Psychiatriepatienten, die früher ausserkantonale in St. Urban LU behandelt wurden, steht in Zukunft das «Spital Region Oberaargau» zur Verfügung. Dieses Spital besteht aus den ehemaligen Spitälern Herzogenbuchsee, Huttwil, Langenthal und Niederbipp.

Entsprechend dem Dekret des Grossen Rates für die psychiatrischen Dienste stehen im EPD für Erwachsene nun vier Stützpunkte in Aarau, Frick, Baden und Wohlen zur Verfügung, die internen Dienste in Königsfelden und die KJPD-Ambulatorien in Aarau, Baden, Rheinfelden und Wohlen. Sie bieten tagsüber den psychiatrischen Notfalldienst im Kanton sowie den Liaisondienst an den Spitälern an. Angegliedert an diese Dienste bestehen vielfältige Tageszentren, Nachtkliniken und Wohngemeinschaften. In Baden besteht seit kurzem im Restaurant «Roter Turm» mit seinen 12 geschützten Arbeitsplätzen ein verfolgenswertes Projekt.

Appenzell AR

Die KPK Herisau feierte ihr 90-Jahr-Jubiläum.

Im Spital Heiden wird eine sozialpsychiatrische Sprechstunde angeboten.

Bern

Die private Psychiatrische Klinik Meiringen feierte ihr 80-Jahr-Jubiläum. Sie ist die einzige vom Staat subventionierte Privatklinik.

Baselland

Der Kanton feiert 20 Jahre Psychiatriekonzept, das mit der Reorganisation der Klinik Liestal und der Einrichtung der EPDs damals wegweisend war.

Genf

Psychiater fordern offiziell einen professionelleren Empfang von Flüchtlingen, um posttraumatischen Belastungsstörungen vorzubeugen.

Graubünden

Die Kantonalen Psychiatrischen Kliniken Beverin in Realta und Waldhaus in Chur müssen im Rahmen eines neuen Leistungsauftrages ihre Angebote koordinieren.

Luzern

In Willisau wurde ein Tageszentrum der Ambulanten Dienste Psychiatriezentrum Luzern-Landschaft eröffnet.

Nid- und Obwalden

In Sarnen wurde eine psychiatrische Tagesklinik eröffnet.

Solothurn

In Solothurn wurde nach langem Umbau ein Wohnheim für 24 Menschen und eine Beschäftigungsstätte für 100 Patienten und Behinderte eröffnet.

Der Chefarzt der PK Rosegg, Dr. Franz Vadasz, verstarb nach langer Krankheit. Er bleibt uns in guter Erinnerung als Pionier der Psychiatrie im Kanton Solothurn und Organisator der letzten Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie, die in Solothurn stattgefunden hat.

Tessin

Die Tessiner Psychiatrie steht in der öffentlichen Diskussion wegen einer strafrechtlichen Untersuchung gegen drei Privatkliniken. Die Trennung der verflochtenen öffentlichen und privaten Dienste wird gefordert.

Korrespondenz:

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

Waadt

In Yverdon soll ein neues psychiatrisches Behandlungszentrum eingerichtet werden.

In der PUK Cery sollen sechs Equipen zu einem Zentrum für neuropsychiatrische Forschung zusammengefasst werden. Finanziert werden die Kosten von 10 bis 15 Millionen Franken durch die pharmazeutische Industrie.

Wallis

In Martigny wurde im ehemaligen Spital, nach Renovation, ein ambulanter psychiatrischer Dienst eingerichtet.

Zürich

In der PUK Zürich ist eine Spezialstation für schwer traumatisierte Frauen eröffnet worden.

Buchbesprechungen Livres Book reviews

Brian Martindale et al. (eds.) *Supervision and Its Vicissitudes*

EFPP Clinical Monograph Series.
Mit einem Vorwort von S. Wallerstein.
Karnac Books, 1997.

Die Beiträge dieses Bandes stammen aus den Ländern Argentinien/Spanien (Grinberg, Martinez del Pozo), Deutschland (Streek), Grossbritannien (Lloyd-Owen, Martindale, Sedlak), Schweden (Gordan, Szezsödy), Schweiz (Miest) und USA (Langs, Wallerstein). Sie erfassen ein Spektrum vom Psychoanalytisch-Theoretisch/Technischen bis zur Beschreibung von Situationen, die weit von der traditionellen psychoanalytischen Situation entfernt sind. Sie widerspiegeln verschiedene Grundeinstellungen, einerseits die grosse Sorge um eine eng gefasste Qualitätskontrolle in Settings der Psychoanalyse oder der psychoanalytischen Einzeltherapie, andererseits eine grosszügige Tolerierung von Regelabweichungen bis zur Anwendung psychoanalytischer Gedanken in Praxisfeldern von Randgebieten oder ausserhalb der Psychotherapie.

Nach Brian Martindale sei die Entwicklung der Theorie der Supervision, ihrer Praxis und der Ausbildung dazu sowohl Fortschritten im differenzierten Verständnis von Gegenübertragung und projektiver Identifikation als auch Theorien des «emotionalen Lernens» zu verdanken. Psychoanalytisch orientierte Supervision sei auch relevant für diejenigen, die nicht selber Psychotherapeuten sind, aber mit psychisch gestörten Personen in einem breiten Spektrum von Settings zusammentreffen. Je gestörter die Patienten sind, desto eher

können störende Gegenübertragungen auftreten und desto verletzbarer ist der Patient unter dem Einfluss solcher Reaktionen von Seiten der Helfer.

Diesertherapeutisch-technische Gesichtspunkt ist in allen Beiträgen vorherrschend. Die Supervision dient ja nicht nur der Linderung von Leiden, sondern vorab der Erkenntnis von Problemen. Wie Supervisoren geschult werden können, an was für Regeln sie sich halten sollen, lässt sich nicht so leicht am «Therapieerfolg» ablesen. Die Symptome, die Therapeuten und Supervisoren ebenso wie die Patienten plagen können, verschwinden oft, ohne dass klar wird, welcher Einwirkung die Befreiung zu verdanken ist. Nach Wallerstein ist – in Anlehnung an Ekstein – die Supervision ein generischer interpersoneller Lern- und Hilfsprozess, «theoretisch vielleicht gegründet auf ein psychoanalytisches Verständnis des psychischen Funktionierens, aber anwendbar auf ein breites Spektrum interpersoneller Helfersituationen ...»

Zur Frage des heuristischen Gesichtspunktes sagt Robert Langs (USA), das einzige zurzeit bekannte Mittel, um psychotherapeutische Interventionen auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen, sei deren indirekte unbewusste Validierung durch nachfolgende kodierte Narration seitens des Patienten. Nur das unbewusste System habe die Weisheit und die nicht abwehrorientierte adaptative Einsicht, zu beurteilen, ob die Bemühungen des Therapeuten genau und hilfreich waren, indem es dies durch Schweigen, durch verbale Deutungen oder andere Kommentare oder durch Bemühungen um den Behandlungsrahmen (frame-management efforts) kundtue. Der Erkenntniswert eines Vorganges in der Psychotherapie könne also erfasst werden, indem man die Supervisionssituation auf unbewusste Vorgänge absucht (durch die Analyse von Regelabweichungen im Set-

ting). Die sich daraus ergebende Prognose lasse sich im Fortgang der Therapie und der Supervision verifizieren oder falsifizieren, indem die Einfälle des Patienten der Prognose des Supervisors entsprechen oder nicht.

In Grinbergs Beitrag findet sich ein Beispiel für eine solche Regelüberschreitung, die gedeutet werden konnte. Der Therapeut hatte sich in der psychoanalytischen Sitzung dazu drängen lassen, die Hand der Patientin zu halten, als diese von der Arm-Amputation bei ihrem Sohn erzählte. Der Therapeut habe sich – so die Deutung in der Supervision – der Patientin gegenüber wie der Sohn mit noch vorhandenem Arm verhalten, dem Supervisor gegenüber aber wie die Patientin, die ihm in der betreffenden Stunde die Hand nicht gegeben hatte, indem er durch Verschiebung auf den Supervisor diesem ebenfalls zur Begrüssung die Hand zu reichen vergass. Dadurch machte er gleichsam seine Settingübertretung ungeschehen.

Nach Grinberg sind die Kontingenzen der Supervisionssituation derart komplex und das Verhältnis Supervisand–Supervisor derart konfliktrichtig, dass er am Anfang einer Supervision nicht allzu eifrig seine eigenen Ideen zum Geschehen in der referierten Therapiesituation äussere, sondern sich und dem Supervisanden Zeit gebe, seinen Stil allmählich zu finden und seine Schwierigkeiten und Mängel zu entdecken. Die Supervision sei für Supervisor und Supervisand eine wohlthuend anregende Beschäftigung, die das Denken, Lernen und die Modifikation der Ideen fördere.

Szezsödy gebraucht in Anlehnung an Ekstein (siehe oben) eine Graphik, die aus einem «Rhombus» in drei Dimensionen besteht. Dessen Ecken stellen die Positionen der Patienten, des Umfelds der Patienten, des «Staffs», des Supervisors, und in der Längsachse einander gegenüber, der Insti-

Korrespondenz:
Dr. med. E. Hurwitz,
Forchstrasse 391,
CH-8008 Zürich

Waadt

In Yverdon soll ein neues psychiatrisches Behandlungszentrum eingerichtet werden.

In der PUK Cery sollen sechs Equipen zu einem Zentrum für neuropsychiatrische Forschung zusammengefasst werden. Finanziert werden die Kosten von 10 bis 15 Millionen Franken durch die pharmazeutische Industrie.

Wallis

In Martigny wurde im ehemaligen Spital, nach Renovation, ein ambulanter psychiatrischer Dienst eingerichtet.

Zürich

In der PUK Zürich ist eine Spezialstation für schwer traumatisierte Frauen eröffnet worden.

Buchbesprechungen Livres Book reviews

Brian Martindale et al. (eds.) *Supervision and Its Vicissitudes*

EFPP Clinical Monograph Series.
Mit einem Vorwort von S. Wallerstein.
Karnac Books, 1997.

Die Beiträge dieses Bandes stammen aus den Ländern Argentinien/Spanien (Grinberg, Martinez del Pozo), Deutschland (Streek), Grossbritannien (Lloyd-Owen, Martindale, Sedlak), Schweden (Gordan, Szezsödy), Schweiz (Miest) und USA (Langs, Wallerstein). Sie erfassen ein Spektrum vom Psychoanalytisch-Theoretisch/Technischen bis zur Beschreibung von Situationen, die weit von der traditionellen psychoanalytischen Situation entfernt sind. Sie widerspiegeln verschiedene Grundeinstellungen, einerseits die grosse Sorge um eine eng gefasste Qualitätskontrolle in Settings der Psychoanalyse oder der psychoanalytischen Einzeltherapie, andererseits eine grosszügige Tolerierung von Regelabweichungen bis zur Anwendung psychoanalytischer Gedanken in Praxisfeldern von Randgebieten oder ausserhalb der Psychotherapie.

Nach Brian Martindale sei die Entwicklung der Theorie der Supervision, ihrer Praxis und der Ausbildung dazu sowohl Fortschritten im differenzierten Verständnis von Gegenübertragung und projektiver Identifikation als auch Theorien des «emotionalen Lernens» zu verdanken. Psychoanalytisch orientierte Supervision sei auch relevant für diejenigen, die nicht selber Psychotherapeuten sind, aber mit psychisch gestörten Personen in einem breiten Spektrum von Settings zusammentreffen. Je gestörter die Patienten sind, desto eher

können störende Gegenübertragungen auftreten und desto verletzbarer ist der Patient unter dem Einfluss solcher Reaktionen von Seiten der Helfer.

Diesertherapeutisch-technische Gesichtspunkt ist in allen Beiträgen vorherrschend. Die Supervision dient ja nicht nur der Linderung von Leiden, sondern vorab der Erkenntnis von Problemen. Wie Supervisoren geschult werden können, an was für Regeln sie sich halten sollen, lässt sich nicht so leicht am «Therapieerfolg» ablesen. Die Symptome, die Therapeuten und Supervisoren ebenso wie die Patienten plagen können, verschwinden oft, ohne dass klar wird, welcher Einwirkung die Befreiung zu verdanken ist. Nach Wallerstein ist – in Anlehnung an Ekstein – die Supervision ein generischer interpersoneller Lern- und Hilfsprozess, «theoretisch vielleicht gegründet auf ein psychoanalytisches Verständnis des psychischen Funktionierens, aber anwendbar auf ein breites Spektrum interpersoneller Helfersituationen ...»

Zur Frage des heuristischen Gesichtspunktes sagt Robert Langs (USA), das einzige zurzeit bekannte Mittel, um psychotherapeutische Interventionen auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen, sei deren indirekte unbewusste Validierung durch nachfolgende kodierte Narration seitens des Patienten. Nur das unbewusste System habe die Weisheit und die nicht abwehrorientierte adaptative Einsicht, zu beurteilen, ob die Bemühungen des Therapeuten genau und hilfreich waren, indem es dies durch Schweigen, durch verbale Deutungen oder andere Kommentare oder durch Bemühungen um den Behandlungsrahmen (frame-management efforts) kundtue. Der Erkenntniswert eines Vorganges in der Psychotherapie könne also erfasst werden, indem man die Supervisionssituation auf unbewusste Vorgänge absucht (durch die Analyse von Regelabweichungen im Set-

ting). Die sich daraus ergebende Prognose lasse sich im Fortgang der Therapie und der Supervision verifizieren oder falsifizieren, indem die Einfälle des Patienten der Prognose des Supervisors entsprechen oder nicht.

In Grinbergs Beitrag findet sich ein Beispiel für eine solche Regelüberschreitung, die gedeutet werden konnte. Der Therapeut hatte sich in der psychoanalytischen Sitzung dazu drängen lassen, die Hand der Patientin zu halten, als diese von der Arm-Amputation bei ihrem Sohn erzählte. Der Therapeut habe sich – so die Deutung in der Supervision – der Patientin gegenüber wie der Sohn mit noch vorhandenem Arm verhalten, dem Supervisor gegenüber aber wie die Patientin, die ihm in der betreffenden Stunde die Hand nicht gegeben hatte, indem er durch Verschiebung auf den Supervisor diesem ebenfalls zur Begrüssung die Hand zu reichen vergass. Dadurch machte er gleichsam seine Settingübertretung ungeschehen.

Nach Grinberg sind die Kontingenzen der Supervisionssituation derart komplex und das Verhältnis Supervisand–Supervisor derart konfliktrichtig, dass er am Anfang einer Supervision nicht allzu eifrig seine eigenen Ideen zum Geschehen in der referierten Therapiesituation äussere, sondern sich und dem Supervisanden Zeit gebe, seinen Stil allmählich zu finden und seine Schwierigkeiten und Mängel zu entdecken. Die Supervision sei für Supervisor und Supervisand eine wohlthuend anregende Beschäftigung, die das Denken, Lernen und die Modifikation der Ideen fördere.

Szezsödy gebraucht in Anlehnung an Ekstein (siehe oben) eine Graphik, die aus einem «Rhombus» in drei Dimensionen besteht. Dessen Ecken stellen die Positionen der Patienten, des Umfelds der Patienten, des «Staffs», des Supervisors, und in der Längsachse einander gegenüber, der Insti-

Korrespondenz:
Dr. med. E. Hurwitz,
Forchstrasse 391,
CH-8008 Zürich

tution und des Therapeuten dar. Zwischen Therapeut und Institution befindet sich die (Querschnitts-)Ebene, die von den Ecken Patient, Familie usw., Supervisor und Staff gebildet wird und dem Therapeuten gleichsam die direkte Sicht aufs Institutionelle verstellt, so dass er auf die Wahrnehmung des Institutionellen durch den Supervisor, den Patienten, den Staff usw. angewiesen ist. Durch dieses Bild erfährt der Leser unmittelbar etwas von der Verunsicherung oder Irritation, die zum Wesen der Supervision im institutionellen Rahmen gehört. Für die Supervision sei, so Szecsödy, eine «learning alliance», ein Lernbündnis, einzugehen, das auf wechselseitig einvernehmlicher Aufgabenstellung beruhe.

Hier könnte das Konzept der latenten und manifesten Anteile Pichon-Rivières, Blégiers und Bauleos weiterhelfen. Stattdessen bewegen sich die schwedischen Autoren allein im Manifesten in der Hoffnung, eine gut organisierte Ausbildung der Supervisoren, in der Wert auf offene Kommunikation gelegt wird, qualifiziere die Kandidaten schliesslich zur psychoanalytischen Supervision.

Über die Art und Weise, wie in der Supervision Schwierigkeiten (technisch) zu begegnen sei, gehen die Meinungen auseinander. Langs befürwortet eine maximale Neutralität und Abstinenz, um die Rahmenelemente der Supervision voll auszunützen. Grinberg meint, am besten fange der Supervisor jede Stunde mit einem «Chat», einem «Schwatz», an. Die Schweden setzen auf möglichst offene Kommunikation in Gruppen der Lehrstätten, wo die Supervisoren in einem strukturierten schulischen Curriculum zur Ausübung ihres Berufes – staatl! – legitimiert werden.

Wie kann ein Raum und eine Arbeitssituation geschaffen werden, die für das Ausbreiten der Probleme vor einem Supervisor geeignet sind (von Supervisoren-Teams ist in diesem Buch nicht die Rede)? Die Frage wird in den Beiträgen von Miest und Lloyd-Owen behandelt. Sie handeln von der Arbeit in Grenzbereichen, in denen es vorrangig ist, für ganze Teams Räume zu schaffen, wo Besinnung und Reflexion überhaupt möglich werden. Peter Miest beschreibt, wie von den Betreuern eines Light-house (Hospiz für terminal Kranke, vor allem Aids-Patienten) die Probleme der generellen Affektabwehr, der Trauer, der Schuldgefühle des Überlebenden, der Aggressionshemmung und der besonderen pflegerischen Schwierigkeiten bei Aids-Patienten allmählich aufgenommen und bearbeitet werden konnten. Dorothy Lloyd-Owen berichtet über die katastrophale Zerschlagung des britischen Gesundheits- und Fürsorgewesens durch die politisch Verantwortlichen und die unvorstellbare Belastung, der die Betreuer von schwer persönlichkeitsgestörten Häftlingen und auch die Supervisoren der Betreuer ausgesetzt sind. In beiden Beiträgen erfährt der Leser eindrücklich, wie sehr uns psychoanalytische Konzepte in Extremsituationen helfen können, unsere Funktionstüchtigkeit auf-

rechtzuerhalten und denjenigen, die uns in Anspruch nehmen, Raum zur Besinnung und zum Denken zu verschaffen.

Streek meint dagegen, in Institutionen sei oft ein Organisationsberater hilfreicher als ein psychoanalytisch orientierter Supervisor. Es fragt sich aber, was ein Organisationsberater ausrichten kann, wenn es um Situationen geht, wie sie Lloyd-Owen schildert. Vielleicht liesse sich hieraus ein Argument für Interdisziplinarität ableiten. Für ein interdisziplinäres Funktionieren ist aber m. E. der sachgerechte, aufgabenbezogene Umgang mit individuell und institutionell Latentem das A und das O der Beratung und Supervision. Ein in Grundzügen vorhandenes Vertrautsein mit Konzepten der Psychoanalyse ist unabdingbar. In der Praxis trifft man als aufmerksamer Beobachter vielfach auf Anwendungen psychoanalytischer Grundsätze, auch wenn diese im theoretischen Diskurs verleugnet werden.

Sedlak diskutiert die Frage, wie sich der Supervisor verhalten soll, wenn Psychotherapeuten oder Sozialhelfer die ihnen theoretisch zwar bekannten, aber nicht durch Selbsterfahrung integrierten psychoanalytischen Konzepte anwenden wollen. Die eigene Analyse dient ja nicht nur dazu, Unbewusstes methodisch aufzuarbeiten, sondern auch als Gelegenheit, emotionale Bereicherung und Widerstandskraft zu gewinnen. Die Supervision ist eine Möglichkeit, ein fehlendes Stück psychoanalytischer Eigenerfahrung zu kompensieren. Besonders bedeutsam ist das Erkennen der Schwere einer Störung, was dem ungenügend ausgebildeten Therapeuten oft schwer fällt, da er sich unbewusst dagegen wehrt. Weil aber die Kranken die Gegenübertragung der Therapeuten oft spüren, ist die Supervision der Ort, durch Analyse der Gesamtsituation (Patient-Therapeut-Supervisor-Setting usw.) einem unglücklichen Therapieverlauf zuvorzukommen.

Wenn die verschiedenen Beiträge dieser äusserst interessanten Monographie auch manchen Widerspruch unüberbrückt und unentwickelt stehen lassen, ist doch in der Praxis der Autoren eine Konvergenz auszumachen: Stets geht es um eine vertiefte Erkenntnis der Probleme und ihrer Lösungsmöglichkeiten in den verschiedenen Praxisfeldern. Der klinische Gesichtspunkt ist vorherrschend, aber auch der pädagogische, soziologische und gesundheits- und fürsorgepolitische ist, wie es den Anliegen der EFPP entspricht, in dem instruktiven Band zu finden.

Th. von Salis, Zollikon-Station

Catherine Fussinger, Deodaa Tevaearai Lieux de folie. Monuments de raison

Architecture et psychiatrie en Suisse romande, 1830–1930. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes, 1998. Fr. 49.50 (ISBN 2-88074-357-5)

Histoire de la psychiatrie et histoire de l'architecture se rejoignent dans cet ouvrage réalisé par une historienne et un architecte dans le cadre de l'*Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique* et des *Archives de la construction moderne* à Lausanne. Si, dans le prolongement du violent réquisitoire formulé dans les années soixante, l'on met actuellement en question l'existence même des hôpitaux psychiatriques, héritiers pour la plupart des asiles d'aliénés construits au 19^e siècle, il apparaît d'autant plus nécessaire d'étudier attentivement leur origine et les conceptions sur lesquelles ils étaient fondés.

L'étude porte sur l'ensemble des asiles d'aliénés publics ou d'utilité publique construits en Suisse romande durant le 19^e siècle et qui forment, certes agrandis et modifiés depuis, le noyau principal des hôpitaux psychiatriques actuels: Préfargier (NE, 1848), Cery (VD, 1873), Marsens (FR, 1875), Perreux (NE, 1897), Bellelay (BE, 1899), Bel-Air (GE, 1900). L'Asile des Vernets (GE, 1838), premier asile neuf en Suisse aujourd'hui démolit, est une exception.

Il importe de souligner la richesse de la documentation bibliographique, iconographique et biographique (y compris la rubrique «Anonymes») qui fait de cet ouvrage une référence indispensable pour ceux qui étudient les relations entre architecture et psychiatrie.

La partie principale de l'ouvrage rédigée par Catherine Fussinger est particulièrement stimulante. Grâce à l'examen minutieux des archives (inégalement conservées), l'auteur fait l'analyse comparative des projets d'asiles romands et montre le double ancrage des réalisations dans une culture européenne et dans un contexte local. Elle met en évidence la collaboration intense entre les concepteurs – les aliénistes – et les maîtres d'œuvre – les architectes – qui pour la plupart ont fait des voyages d'étude en Europe et ont visité les asiles les plus récents. Un troisième partenaire, souvent ignoré, de cette collaboration est mis en évidence, à savoir les pouvoirs publics confrontés aux impératifs administratifs et économiques.

De nombreuses citations, tirées notamment des rapports au Département de l'Intérieur du canton concerné, illustrent la problématique et l'argumentation qui la nourrit: situation des asiles (hors de ville), forme d'ensemble (plan en H, U, X, etc.), typologie (bloc, pavillonnaire, mixte, etc.), apparence extérieure (façade, symétrie, etc.), divisions intérieures (conçues en fonction des comportements des malades plutôt que des diagnostics), fermeture des portes et des fenêtres, installations techniques et sanitaires.

A chaque fois confronté à des exemples concrets situés dans une perspective plus

large, le lecteur est invité à mesurer les consensus d'une époque mais aussi la diversité d'opinions qui coexistent et l'ambivalence des propositions architecturales et institutionnelles. Ainsi les prises de position de Paul Ladame relatives au projet d'asile à Genève à la fin du 19^e siècle sont particulièrement critiques: il dénonce la promiscuité des malades dans les asiles et fait l'apologie d'un asile-clinique en ville.

L'idée principale qui traverse l'histoire des asiles d'aliénés est celle d'une institution qui permet à la fois de sortir le malade de son milieu tout en le soumettant à un cadre rigoureux. «En considérant l'asile comme un instrument et non simplement comme un lieu de guérison, les aliénistes prêtèrent à l'architecture un pouvoir thérapeutique très grand.» L'ouvrage interroge cette utopie, partiellement dénaturée dans son applica-

tion, tout en soulignant la distance voulue avec les institutions carcérales. «A chaque époque les aliénistes se sont vantés d'avoir aboli les moyens de contrainte.»

G. Heller, Lausanne

Varia

Festsymposium zum 70. Geburtstag von Prof. em. Dr. med. L. Ciompi

22. Oktober 1999, Bern. Thema: «Affekte und psychische Störungen: Die fraktale Affektlogik im Diskurs». Information: Frau F. Perret, Sekretariat Prof. H. D. Brenner,

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Direktion Mitte/West, Bolligenstrasse 111, CH-3000 Bern 60, Tel. 031 930 99 15, Fax 031 930 99 88.