

Der Verein PSYCHEX hat sich das Recht erstritten, die PUK Zürich zur Abgabe ihrer Unterlagen zu verpflichten. Es stellt sich allerdings die Frage, ob durch die zunehmende Verkürzung der Aufenthaltsdauer in den Psychiatrischen Kliniken die PSYCHEX-Anwälte nicht gegen überholte Feindbilder kämpfen und letztlich den Betroffenen keinen Dienst leisten.

Der Verein VASK der Angehörigen von schizophreniekranken Patienten wehrt sich gegen diesen Trend.

Der Regierungsrat hat der Erschaffung eines neuen Amtes zugestimmt, das den Namen «Integrierte Psychiatrie Winterthur» trägt. Das Amt ist im Krankenhaus Wülflingen untergebracht, das als Psychiatrische Klinik den Kern bildet. Bis Ende 2001 wird

die Psychiatrische Poliklinik in die allgemeine Psychiatrie im Rahmen des kantonalen Psychiatriekonzepts eingegliedert. Das Krankenhaus Wülflingen wird zur «Klinik Schlosstal».

Buchbesprechungen

Livres

Book reviews

**E. Ammann, R. Borens, H.-D. Gondek, Ch. Kläui, M. Schmid, Hrsg.:
Schöne neue Psychiatrie**

Riss. Zeitschrift für Psychoanalyse Freud • Lacan.

49. Ausgabe, Heft 3, 2000.

Wien: Turia + Kant; 2001. 150 Seiten.

Fr. 29.–, ISBN 3-85132-255-X

«Schöne neue Psychiatrie»: der Titel zynisch, nicht so der Inhalt des neuesten Riss. Er verweist auf Aldous Huxleys bekannten Roman «Brave New World», in dem in einer naturwissenschaftlich organisierten Welt der Mensch die Maschine anbetet. Schöne neue Psychiatrie: codierbare Diagnosen, massgeschneiderte Therapien. Wer, wie so manche Kolleginnen und Kollegen meiner Generation eine psychoanalytische Ausbildung durchlaufen hat und analytische Psychotherapien und Psychoanalysen durchführt, sieht sich in dieser schönen neuen Psychiatrie oft auf verlorenem Posten und muss sich fragen, was denn gerade die Psychoanalyse der Hochglanzpsychiatrie des Monitoring und Coaching zu bieten und entgegenzusetzen hat. Die Autoren im neuen Riss stellen sich dieser Auseinandersetzung ohne Larmoyanz, und so sei die Lektüre den dem psychodynamischen Denken verpflichteten Kolleginnen und Kollegen empfohlen.

Die in den 1980er Jahren durch einen Sprachwechsel im diagnostischen Bereich eingeläutete neue Epoche in der Psychiatrie wurde nicht, wie Ch. Kläui im Editorial schreibt, von bedeutenden neuen Forschungsergebnissen oder neuen therapeutischen Errungenschaften ausgelöst, sondern durch die Einführung des DSM III und ICD 9 und 10, also von einem Sprachwechsel im diagnostischen Bereich. Der Siegeszug der deskriptiven Diagnostik führe dazu, dass man aus den Augen verliere, was nicht codierbar sei, und dass die diagnostizierten

«Störungen» in einen direkten Bezug gesetzt würden zu therapeutischen, nämlich psychopharmakologischen Eingriffen. Die Herausforderung für die Psychoanalyse sei es, wie man dort interveniere, wo Sprechen nicht möglich sei. Auch die Realität des psychiatrischen Alltags in der Institution enthebe nicht davon, eine Theorie des Subjekts zu setzen. So J. Küchenhoff in seiner Arbeit «Störungsspezifische Psychotherapie – eine Herausforderung». Nach einer Kritik an den normativen Implikationen eines störungsorientierten Denkens und Vorgehens sieht er in den manualisierten, störungsspezifischen Therapieformen dennoch eine brauchbare Hilfestellung für den unerfahrenen Assistenzarzt. Wann und wo aber kann dieser Erfahrungen sammeln, in einer therapeutischen Beziehung Nichtwissen auszuhalten und Offenheit für unerwartete Wendungen zu bewahren, wenn nicht im direkten, nicht handbuchgeleiteten therapeutischen Kontakt mit den psychisch Leidenden?

Ch. Keul behandelt in seinem Artikel die Problematik der Borderline-Diagnostik. Während Symptome weder krankheits-spezifisch noch subjektspezifisch seien, würden sich die strukturellen Züge in der Art zeigen, wie der Patient über seine Symptome spreche, weniger im Inhalt der Rede. Er entwirft dann eine auf der Psychoanalyse Lacans fussende Interpretation der Borderline-Phänomenologie. Nämlich, dass es sich dabei um eine agierende Form der Übertragung bei neurotischen Patienten handle. Eine Kritik an der Kernbergschen Theorie wird mitgeliefert. Diese Ausführungen dürften dem mit Lacan unvertrauten Leser nicht ganz leicht fallen.

Ganz besonders möchte ich die Arbeit «Trauma» von J. Z. Guggenheim und P. Schneider zur Lektüre empfehlen. Anhand der auch in der ICD-Diagnostik festgehaltenen Latenz, die zwischen dem Trauma und der «posttraumatischen Belastungsstörung» liegt, entwickeln sie ein differenziertes Traumaverständnis, basierend auf Freuds Konzept der Nachträglichkeit. Trauma wird nicht nur als Ursache, sondern auch als Resultat eines nachträglichen In-

terpretationsvorgangs gesehen, die posttraumatische Belastungsstörung als Folge der Unmöglichkeit einer Übersetzung von Wahrnehmungen in Wortvorstellungen. Dieses Scheitern der Übersetzung, sei es an der Überwältigung durch den Ding-Charakter des traumatischen Objekts oder Ereignisses, sei es durch dessen übermässige Sinnlosigkeit, führe zum posttraumatischen Symptom.

Der Riss, dessen Herausgeber mehrheitlich in Basel wirken, erscheint dreimal jährlich mit Beiträgen zu psychoanalytischen Fragestellungen. Für 2001 sind als Schwerpunktthemen vorgesehen: Melancholie, Erinnern und Vergessen, Medien.

M. Winterhalter, Basel

**Fritz Poustka und Gera van Goor-Lambo:
Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie.
Erfassung und Bewertung belastender
Lebensumstände von Kindern nach
Kapitel V (F) der ICD-10**

Bern: Hans Huber; 2000.

Kartonierte, 267 Seiten.

Fr. 44.80, ISBN 3-456-83421-7

Das vorliegende Buch versucht zwei Ziele gleichzeitig zu erreichen: Einerseits bringt es 30 Fallgeschichten zu wichtigen kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnosen, an denen nicht nur der Titel originell ist. Nachdem Kasuistiken, die in den grossen Psychiatriebüchern des 19. Jahrhunderts zentrale Bedeutung hatten, aus der modernen Literatur weitgehend verschwunden sind, füllt dieses Buch eine Lücke und ist damit vermutlich vor allem für Personen am Anfang ihrer kinder- und jugendpsychiatrischen Laufbahn hilfreich. Andererseits will das Buch mit der psychiatrischen Klassifikation nach ICD-10 vertraut machen, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch die deutsche Bearbeitung von Remschmidt und Schmidt als «multiaxiales System» (MAS) eingeführt worden ist. Die 6 Achsen des MAS enthalten die psychiatrische Diagnose, spezifische

Redaktion Buchbesprechungen:

Dr. med. E. Hurwitz

Forchstrasse 391

CH-8008 Zürich