

Aktualitäten Actualités News

■ K. Studer

Organische Psychiatrie

Durch die funktionelle Genomik sollen in Zukunft Medikamente, vor allem Antidepressiva, nach Mass entwickelt werden. Am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München (D) wird versucht, durch Genotypisierung in Zusammenhang mit anderen Untersuchungen Voraussagen zu treffen, welche Substanzklassen beim einzelnen Patienten am besten wirken werden.

Durch Vagusnerv-Stimulation mit Hilfe eines implantierten Schrittmachers sollen therapieresistente Depressionen behandelt werden. Am Inselspital Bern werden Patienten für eine entsprechende Studie gesucht. In ähnlicher Weise wird durch die Implantation eines Schrittmachers der Nucleus subthalamicus bei Parkinson-Patienten beeinflusst. Mit stereotaktischen Operationen erlebt diese Krankheit derzeit eine Renaissance neurochirurgischer Eingriffe.

Coffeinhaltiger Kaffee reduziert das Parkinson-Risiko auf die Hälfte gegenüber Menschen, die kein Coffein konsumieren.

Psychotherapie

Die Universität Fribourg startet eine Untersuchung über die längerfristige Wirksamkeit anerkannter Psychotherapiemethoden bei depressionsbetroffenen Menschen, die in einer festen Partnerschaft leben.

Die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen hat ein Meldesystem entwickelt, das Risiken und Nebenwirkungen im Bereich psychotherapeutischer Behandlung erfassen und auswerten soll.

Gerontopsychologie

In der Neuorientierung nach dem Ausscheiden aus dem Beruf (die Entwicklungsaufgaben und Anpassungsleistungen, die von alten Menschen erwartet werden) werden zunehmend auch psychotherapeutische

Angebote in Anspruch genommen. An verschiedenen Hochschulen werden nun Studiengänge für Gerontopsychologie angeboten.

Daneben wird auch ein eigener therapeutischer Bereich im Rahmen einer psychogeriatrischen Angebotspalette notwendig sein. Lebenskrisen im Alter, beginnende Demenzen, Akzeptanz von körperlichen Veränderungen, Hilfebedürftigkeit und Vereinsamung sind hierbei spezifische Themen.

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Seit rund 20 Jahren scheint dieses Krankheitsbild eine zunehmende Bedeutung zu erhalten. Immer jüngere Patienten werden mit schweren Lebenskrisen in psychiatrische Einrichtungen zugewiesen und machen bereits einen wichtigen Anteil der Aufgaben dieser Institutionen aus. Mit neuen Therapiemethoden lernen Patienten alternative Verhaltensweisen. Am Pharmazentrum der Universität Basel läuft mit einem biologischen Erklärungsmodell ein internationales, interdisziplinäres Forschungsprojekt, um zur Beeinflussung des Nucleus amygdalae spezifische Medikamente zur Behandlung zu entwickeln.

Aus den Kantonen

Generell wird aus vielen Kantonen mitgeteilt, dass die psychiatrischen Kliniken durch die vermehrten Zuweisungen aus den Nähten platzen und häufig über 100% ausgelastet sind. Zudem warnen die Psychiatrie-Chefärzte vor einem Ärztemangel, wie dies bereits in Deutschland Realität sei.

In vielen Kantonen werden Alternativen zu vollstationären Einrichtungen im Sinne von Tageskliniken geplant. Einen Schwerpunkt stellen die 10% der hospitalisierten Patienten dar, die 50% aller stationären Behandlungstage benötigen. Leider behindert das Abgeltungssystem durch die Versicherer, die Mühe mit der Anerkennung teilstationärer Einrichtungen bekunden, eine Verlagerung vom vollstationären in den teilstationären Bereich.

Basel-Stadt

Das Zentrum für Suchterkrankte in der PUK wurde im Rahmen des Psychiatriekonzeptes von 1990 renoviert und ausgebaut.

Bern

In Niederbipp wurde eine psychiatrische Kriseninterventionsstation im Spital der Region Oberaargau eröffnet.

Im Inselspital werden im Notfalldienst nun Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit den psychiatrischen Notfällen betraut.

Das Kantonsparlament hat ein Postulat gutgeheissen, dass eine Ombudsstelle für Psychiatrie für Betroffene und Angehörige einzurichten sei.

In Interlaken wurde aus finanziellen Gründen statt einem Neubau der Umzug in eine spitaleigene Liegenschaft beschlossen.

Die Berner Regierungsratspräsidentin, Frau Regula Mader, ist alarmiert durch die starke Zunahme von fürsorgerischen Freiheitsentziehungen in Berner Kliniken und den damit verbundenen Rekursen an den Gerichten. Sie schlägt mehr Ressourcen vor, insbesondere einen Ausbau im ambulanten Bereich.

Graubünden

Das neue Psychiatriegesetz von 2001 wurde vom Bundesgericht als verfassungswidrig eingestuft, insbesondere was die Anstellungsbedingungen der Mitarbeiter betrifft. Seit dem Januar 2002 bilden die beiden kantonalen psychiatrischen Kliniken Beverin und Waldhaus eine neue öffentlich-rechtliche Anstalt mit gemeinsamer Geschäftsleitung.

St. Gallen

Die Psychiatrische Klinik Wil will in den nächsten Jahren weitere 30 Mio. Franken für die Sanierung ihrer Häuser investieren.

Wallis

In Siders wurde ein Kinder- und Jugendpsychiatrisches Spitaltageszentrum eröffnet.

Im Unterwallis in Ardon hat die Scientology-Bewegung ein Beratungsbüro gegen den Missbrauch der Psychiatrie eingerichtet.

Zürich

Die Regierung hat beschlossen, den Psychiatrie-Verband der Region Winterthur definitiv einzuführen.

Die Modellstation «Somosa» für männliche Jugendliche mit psychischen und psychosozialen Störungen in Winterthur soll 2004 in Oberwinterthur einen Neubau beziehen und auf 20 Plätze aufgestockt werden.

In Männedorf, Kilchberg und Affoltern am Albis entstehen in naher Zukunft neue

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

Psychiatriezentren. Dadurch wird die Regionalisierung weitergetrieben und die überbeanspruchten bestehenden Psychiatriezentren entlastet.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat ein Kenndatenbuch zur Psychiatrie verfasst, das laufend aktualisiert werden soll.

Die Psychiatrische Klinik Rheinau weist seit Anfang 2002 eine Neuorganisation auf mit einer Klinik für forensische Psychiatrie und einer Klinik für neuropsychiatrische Rehabilitation. Die Klinikbauten sollen in den nächsten 10 Jahren für 120 Mio. Franken saniert werden. Priorität hat der Neubau des Sicherheitstraktes Forensik.

Eine neue Beratungsstelle für Jugendprobleme steht in Winterthur für vielfältige psychosoziale und psychiatrische Probleme zur Verfügung.

In Zürich ist im August ein ambulanter Notfalldienst für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen rund um die Uhr eröffnet worden.

In Horgen ist das neue psychiatrische Ambulatorium Zimmerberg mit einem Drop-in eröffnet worden.

Ausland

Israel

In den palästinensischen Flüchtlingslagern leiden besonders Kinder unter schweren Angstzuständen. Überlebende des Holocaust sollen wieder vermehrt psychologischen Beistand suchen, da die Bedrohung und die Todesangst der Gegenwart Erinnerungen wecken.

Japan

Seit der wirtschaftlichen Krise wird ein Anstieg der Suizide festgestellt, wobei die Gründe häufig bei Arbeitsproblemen zu liegen scheinen.

USA

Zuwenig Pflegeplätze, bankrotte Kliniken, skandalöse Zustände in Heimen: Das Psychiatriesystem der USA ist in Gefahr. Gründe sind laut Experten die mangelnde politische Lobby und die teilweise Privatisierung, die sich als kolossaler Fehlschlag erwiesen habe. Viele Patienten werden gar nicht erst behandelt, weil die Krankenkassenprämien zu hoch sind, denn für psychologische und psychiatrische Behandlung bestehen bedeutend höhere Prämien und Selbstbehalte als für die Therapie körperlicher Leiden.

Buchbesprechungen Livres Book reviews

**F. Schneider, H. Frister (Hrsg.):
Alkohol und Schulfähigkeit.
Entscheidungshilfe für Ärzte und Juristen**
Heidelberg: Springer; 2002. Broschiert,
XII, 221 Seiten, 5 Abb., 22 Tab. Fr. 62.–/
€ 39.95, ISBN 3-540-41924-1

Entscheidungshilfen für Ärzte und Juristen werden auf der Titelseite versprochen, von einem interdisziplinären Dialog sprechen die Herausgeber, und soweit mit solchen Formulierungen Ansprüche erhoben werden, werden sie kaum erfüllt.

Problematisch zunächst die vom Juristen Frister und vom Psychiater Schneider apodiktisch formulierte Feststellung, es gehörten «eine akute Alkoholintoxikation und eine Alkoholabhängigkeit» zu den die «Anlage zur freien sittlichen Selbstbestimmung» vorübergehend lähmenden krankhaften Zuständen – ohne den Hinweis, dass sie dies eben keineswegs regelmässig tun. Die Vorstellung eines als zukünftig möglich gedachten «adäquaten statistischen Modells», das nicht nur «als diagnostisches Instrumentarium benutzt» werden, sondern auch «mit a priori gesetzter statistischer Sicherheit [...] festzustellen» erlauben soll, «ob die Schulfähigkeit beeinträchtigt oder aufgehoben ist», überzeugt nicht.

Die Beiträge «Grundlagen der Alkoholkrankheit» (Burtscheid und Schneider) und «Diagnostik und Symptomatik von Alkoholintoxikation, schädlichem Gebrauch und Alkoholabhängigkeit» (Habel und Schneider) erweisen sich als eine Art Lehrbuchartikel. Verdienstvoll der Hinweis auf die mangelnde Aussagekraft von Laborparametern und die von der Befragungssituation abhängigen Ergebnisse testpsychologischer Verfahren.

«Die Beurteilung der Schulfähigkeit bei akuter Alkoholintoxikation und Alkoholabhängigkeit» (Foerster und Leonhardt) bietet eine konzise Darstellung, in der mit der gebotenen Nachdrücklichkeit auf die Notwendigkeit des unbedingten Vorrangs psychopathologischer Gesichtspunkte und der einzelfallbezogenen Fallanalyse gegenüber der BAK-Orientierung hingewiesen wird. Begrüssenswert die Überlegungen zur Verzichtbarkeit des Begriffs «pathologischer Rausch», problematisch die Auffassung einer einfachen Beziehung zwischen Alkoholabhängigkeit und kriminellem Verhalten.

Im Kapitel «Berechnung und Stellenwert der Blutalkoholkonzentration bei der Schulfähigkeitsbeurteilung» sympathisieren Haffner und Blank mit der Differenzierung verschiedener Rauschformen und rechtfertigen den richterlichen Rückgriff auf einen indiziellen Wert der BAK.

Sabine Schmelz stellt «Gesetzliche Grundlagen der Blutentnahme» dar und Ruth Rissing-van Saan, Richter am Bundesgerichtshof, die «Beeinträchtigung der

Schulfähigkeit bei der Begehung von Straftaten und deren strafrechtliche Folgen». Letztere verweist auf die uneinheitliche Rechtsprechung der Strafsenate, betont – trotz auch geäusselter Bedenken – die Bedeutung der BAK für die richterliche Entscheidungsfindung und geht auch auf die Anforderungen bei der Anordnung einer Massregel ein.

Von den Kapiteln «Die freie Entscheidung zur Tat: Zur Rechtsfigur der *actio libera in causa*» (Deiters) und «Im Labyrinth des Vollrauschtatbestands (§ 323a StGB)» (Renzikowski) fällt das erste – eine rechtsdogmatische Darstellung – vor allem durch ungeeignete (und deutlich zu Fehlbeurteilungen führende) Praxisbeispiele auf; geradezu erfrischend ist dann der zweite Beitrag, der die Vorschrift als schlicht «misslungen» bezeichnet, auch die vorgeschlagenen Alternativen kritisch betrachtet und fragt, was überhaupt ein «Vollrausch» sein soll.

Stetter stellt die «Therapie und Prognose der Alkoholintoxikation und -abhängigkeit» dar und Schallast und Leygraf in einem letzten Kapitel die «Unterbringung und Behandlung im Massregelvollzug gemäss § 64 StGB», in dem auf den ursprünglich v.a. sichernden und repressiven Charakter des deutschen Massnahmerechts hingewiesen wird. Vor allem aber findet sich hier auch noch eine ganze Reihe für den Gutachter beherzigenswerter Überlegungen.

M. Kiesewetter, Zürich

Redaktion Buchbesprechungen:
Dr. med. E. Hurwitz
Forchstrasse 391
CH-8008 Zürich

**Peter Hartwich, Jerry L. Fryrear, Hrsg.:
Kreativität. Das dritte therapeutische
Prinzip in der Psychiatrie**

Sternenfels: Verlag für Wissenschaft und Praxis; 2002. Gebunden, 236 Seiten, zahlr. Ill. € 48.– [D], ISBN 3-89673-130-0

Ein sehr schönes Gemeinschaftswerk, dazu ein vorbildlich in Schrift und Bild ausgestattetes Werk eines deutschen und eines US-amerikanischen Psychiaters zur Bedeutung des kreativen Schaffens in der Therapie, auch und gerade von schwer kranken Psychiatriepatienten, ist anzuzeigen. Peter Hartwich ist Professor der Psychiatrie und Leiter einer psychiatrischen Klinik in Deutschland. Er entwickelte immer wieder originelle Therapieverfahren, z.B. Videoaufzeichnungen der sprachlichen Selbstdarstellung später dosiert in die therapeutische Bearbeitung der psychotischen Erlebnisse einzubeziehen; Malerei und Bildhauerei, auch in Marmor, unter Mithilfe eines Bildhauers; Computereinsatz zum Gestalten. Dazu kam eine reflexive Durcharbeitung solcherart Therapieangebote als drittem therapeutischem Prinzip nach der Berücksichtigung der somatisch-pharmakotherapeutischen, der psycho-soziotherapeutischen Seiten. Jerry Fryrear ist Psychiatrieprofessor und Director of Art Therapy an der Universität Houston/Texas (USA). Wir verdanken ihm mehrere Bücher und zahlreiche Artikel zur Kreativtherapie. So sind die beiden Freunde gut ausgewiesen, hier in eigenen und in Mitarbeiterbeiträgen einen Band zu vielen Aspekten der Kreativtherapie vorzulegen, der vielen in der Psychiatrie arbeitenden Berufsvertretern Mut und Anregung vermittelt, kreativtherapeutische Methoden in den Gesamtbehandlungsplan einzubauen – und damit manchmal sehr grosse Hilfe zu leisten bei der Bemühung der bedrohten Psyche um ihre Reorganisation und Stabilisierung.

C. Scharfetter, Zürich

**Ulrich Streeck, Karin Bell, Hrsg.:
Die Psychoanalyse schwerer psychischer
Erkrankungen. Konzepte, Behandlungs-
modelle, Erfahrungen**

Giessen: Psychosozial-Verlag; 2001. Broschiert, 365 Seiten. Fr. 62.50, € 35.50, ISBN 3-89806-097-7

Die vor einigen Jahren ausgesprochene Warnung von Nancy Andreasen, der Herausgeberin des US-amerikanischen *American Journal of Psychiatry*, ein – wie sie formulierte – «silent spring» stehe bevor, wenn in der aktuellen psychiatrischen Mainstream-Forschung weiterhin die klinische Dimension ausgeblendet werde, scheint inzwischen auf Resonanz gestossen zu sein. In diesem Zusammenhang lässt sich u.a. beobachten, dass die Psychoanalyse in einigen renommierten internationalen Fachzeitschriften in den vergangenen Jahren erneut Gegenstand wissenschaftlicher Diskussionen geworden ist. In einer der jüngsten Ausgaben des *Archives of General Psychiatry* versuchen

Gabbard, Gunderson und Fonagy (2002) beispielsweise den Platz psychoanalytischer Behandlung innerhalb der Psychiatrie zu orten.

Vor diesem Hintergrund ist es um so erfreulicher, dass sich der Psychosozial-Verlag (Giessen) zu einer unveränderten Neuauflage eines von Ulrich Streeck und Karin Bell herausgegebenen Sammelbandes zur Psychoanalyse schwerer psychischer Erkrankungen entschlossen hat (die Erstausgabe war 1994 im Verlag Pfeiffer, München, erschienen). Das Buch ist ursprünglich aus einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) hervorgegangen und schliesst die Beiträge international renommierter Autoren und Autorinnen wie Leon Wurmser, Rainer Krause, Joachim Küchenhoff, Mathias Hirsch, Anneliese Heigl-Evers, Tilmann Moser und vieler anderer ein. Es vermittelt ein Verständnis der inneren Konflikthaftigkeit seelischer Krankheiten und trägt zur Entwicklung einer therapeutischen Haltung bei, die akzeptiert, dass seelische Veränderungen Zeit brauchen und nicht erzwungen werden können, und die akzeptiert, dass ohne die Bereitschaft von Patienten, sich diesem oft schmerzhaften Prozess der inneren Veränderung zu stellen, keine Heilung möglich ist. Bei der Zusammenstellung der Beiträge wurde berücksichtigt, dass die Patienten, die heutzutage eine psychoanalytische Behandlung beginnen, meist nicht an umschriebenen Symptomen und Problemen leiden, sondern in einer umfassenderen Weise an sich selbst und an ihrem Leben. Dementsprechend gilt ein besonderes Augenmerk den psychosomatischen Erkrankungen («der Körper als Objekt»), den Krankheiten, die als besondere Pathologien zwischen neurotischen und psychotischen Störungen angesiedelt werden (z.B. schizoide Verfassungen), den Borderline-Störungen, der Autoaggression als Ausdruck von Beziehungsstörungen (einschliesslich Artefakt-Patienten) und schliesslich der Psychotherapie von schizophrenen und affektiven Psychosen. In weiteren Beiträgen des Buches (von u.a. Klaus Wilde, Mathias Hirsch und Anneliese Heigl-Evers) wird aus unterschiedlicher theoretischer Perspektive Stellung genommen zum Verständnis und zur Überwindung schwieriger Behandlungssituationen, schwer tolerierbarer Übertragungen und belastender Gegenübertragungen.

Der grundlegende Beitrag von Leon Wurmser setzt sich mit der Psychogenese und Psychodynamik schwer traumatisierter und masochistisch-selbsterstörerischer Patienten und deren pathologischer Über-Ich-Organisation auseinander. Wurmser postuliert eine aktive, stets flexible Technik, «[...] ohne dass dabei gewisse grundlegende Grenzen des Respekts für Autonomie und Wahrhaftigkeit überschritten und vor allem die Zentralität der Konfliktbearbeitung gerade auch in der Übertragung aus dem Auge verloren werden dürfen» (S. 27). Wurmser skizziert die therapeutische Arbeit im «schöpferischen Raum», die diesen Patien-

ten erlaube, den unerbittlichen Zwang zum Leiden durch Einsicht und Erkenntnis zu überwinden und neue Formen von Konfliktlösungen in der Auseinandersetzung mit Traumatisierung und überwältigendem Affekt zu entwickeln. Eine solchermassen «vorsichtig gehandhabte Erweiterung der Technik» (S. 27) stelle, so Wurmser weiter, eine wirksame Gegenmacht gegen die erlittene Dehumanisierung dar und ermögliche das Wiedererleben des Schöpferischen.

An dieser Stelle sei daran erinnert, dass die empirischen Untersuchungen von Ernst et. al. (1968) bereits vor einigen Jahrzehnten auf den relativ hohen Anteil ungünstiger Prognosen und chronischer Verläufe bei neurotischen Störungen (35% nach durchschnittlich 10jähriger Beobachtungszeit im Anschluss an die Hospitalisation) und die Notwendigkeit vorwiegend ambulanter Psychotherapie aufmerksam gemacht haben. Nicht-psychotische Störungen sind, wie auch unsere klinische Erfahrung zeigt, keineswegs leichte Störungen.

Die Vielfalt der in den folgenden Beiträgen des Buches behandelten Themen kann an dieser Stelle nur angedeutet werden. Sehr hilfreich sind beispielsweise Bernd Neutzlers Überlegungen zur Indikations- und Prognosestellung und den Kontraindikationen psychoanalytischer Behandlungen, insbesondere den «schwierigen Behandlungen» der sogenannten schweren Störungen. Krause unterstreicht – mit Hinweis auf seine eigenen empirischen Forschungen – die Bedeutung der veränderten Affektivität und der Störungen im Bindungsbereich bei der Diagnose sogenannter «früher» Störungen. Werthmann untersucht autistische Phänomene bei neurotischen Erkrankungen. Ardjonandi stellt – in Anlehnung an Cremerius – das Beziehungskonzept dem Abstinenzkonzept insbesondere in der therapeutischen Begegnung mit real traumatisierten Patienten gegenüber. An dieser Stelle sei kritisch angemerkt, dass diese Thematik, d.h. die theoretischen Auseinandersetzungen der vergangenen Jahre um das Traumakonzept und dessen therapeutische Implikationen, bei der Neuauflage des vorliegenden Bandes eine Vertiefung verdient hätten und ergänzende Beiträge wünschenswert wären.

Hans G. Schmidts Überlegungen zur Psychodynamik schizoider Verfassungen zielen auf die bei diesen Patienten angemessene analytische Arbeit, welche die Paradoxie des gleichzeitigen Existierens verschiedener Ebenen von Realität im Hinblick auf die analytische Situation (Rückzug als Widerstand und als mögliche heilsame Erfahrung von Eigenheit in der Anwesenheit eines anderen) akzeptiert. Paul L. Jansen gibt einen Überblick über die psychoanalytische Behandlung der Borderline-Störungen.

Das Kapitel «Zur Psychotherapie von Psychosen» schliesst sowohl die empirischen Befunde von Evelyne Steimer-Krause zur non-verbalen Beziehungsregulation in Dyaden mit schizophrenen Patienten, Wolfgang G. Spiess' Überlegungen zur Indikation analytischer Psychotherapie bei affektiven

Psychosen wie auch die Darstellung psychotherapeutischer Prozesse bei schizophrenen Patienten (Joachim Bartholomew-Günther, Elisabeth M. Marx) und chronisch psychotischen Patienten (Benno Winker) ein.

Das Buch trägt wesentlich zur Überwindung psychiatrischer Vorurteile («nur leichte Störungen werden psychotherapeutisch behandelt») und psychotherapeutischer Vorurteile (Vernachlässigung neurobiologischer Faktoren) bei. Mittels der zahlreichen kasuistischen Beispiele wird deutlich, wie sich durch ein angemessenes psychoanalytisches Vorgehen die Voraussetzungen für Heilung verbessern lassen und eine wirksame Prophylaxe gegenüber Chronifizierungsprozessen und psychotischen

Rezidiven ermöglicht wird. Das Buch stellt einen wichtigen Beitrag zum Verhältnis von Psychiatrie und Psychoanalyse dar und steht in der Tradition Freuds, der zur Indikation psychoanalytischer Behandlungen bei schweren Störungen ausgeführt hat: «In Wirklichkeit habe ich meine therapeutische Methode nur an schweren und schwersten Fällen ausarbeiten und versuchen können; mein Material waren zuerst nur Kranke, die alles erfolglos versucht und durch Jahre in Anstalten geweilt hatten [...]. Die psychoanalytische Therapie ist an dauernd existenzunfähigen Kranken und für solche geschaffen worden» (Freud 1905).

H. Böker, Zürich

Literatur

Freud S. Bruchstück einer Hysterie-Analyse. G.W. V; 1905. S. 163–286.

Gabbard GO, Gunderson JG, Fonagy P. A place of psychoanalytic treatments within psychiatry. Arch Gen Psychiatry 2002;59:505–10.

Ernst K, Kind H, Rotach-Fuchs M. Ergebnisse der Verlaufsforschung bei Neurosen. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie. Berlin/Heidelberg/New York: Springer; 1968. S. 164.

Andreason NC. Understanding schizophrenia: a silent spring? Am J Psychiatry 1948;155:1657–9.

Varia

Kahn-Stipendium Epileptologie

Kahn-Stipendium Epileptologie zur Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten jüngerer Forscher/innen aus dem gesamten Gebiet der Epileptologie. – Der jährlich zu vergebende Preis wurde 1998 von der Zürcher Stiftung Kahn initiiert und kann sowohl zur Anerkennung bereits abgeschlossener Arbeiten als auch zur Unterstützung laufender erfolgsversprechender Projekte eingesetzt werden. Der Preis kann für Arbeiten bzw. Projekte sowohl aus klinischen als auch theoretischen Fachgebieten verliehen werden. Das Höchstalter der Bewerber/innen ist 40 Jahre.

Bewerbungen oder Vorschläge sind bis zum 30. September 2002 unter Beifügung der entsprechenden Unterlagen (in 3facher Ausfertigung) zu richten an den Vorsitzenden des Preisrichterkollegiums, Herrn Dr. med. Günter Krämer, Medizinischer Direktor des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, der

auch für telefonische Rückfragen zur Verfügung steht (01 387 63 02). Weitere Mitglieder des Preisrichterkollegiums sind Herr Prof. Dr. Paul-André Despland, Lausanne, und Herr Prof. Dr. Theodor Landis, Genf.

«Die Schweizer Psychiatrieversorgung im internationalen Vergleich»

Tagung im Rahmen der Berner Gespräche zur Sozialpsychiatrie. 7. und 8. November 2002 in Bern, in den Räumen der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD), Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 60.

Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, Universitätsklinik für Sozial- und Gemeindepsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern.

Anmeldung und Information: Frau Francine Perret, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Universitätsklinik für So-

zial- und Gemeindepsychiatrie, Bolligenstrasse 111, CH-3000 Bern 60, Tel. 0041 31 930 99 15, Fax 0041 31 930 99 88, e-mail: francine.perret@gef.be.ch.

5. Berner Symposium zur Kinder- und Jugendpsychiatrie

Wissenschaftliche Tagung: Update Psychopharmakologie: Behandlung schwerer psychischer Störungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Beiträge und Vorstellungen aktueller wissenschaftlicher Arbeiten und Studien aus dem Bereich der Psychopharmakologie. 13. bis 15. Februar 2003, Bern, Schweiz.

Veranstalter: Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste der Universität Bern.

Informationen: Frau R. Schnyder, Effingerstrasse 12, CH-3011 Bern, Tel. 0041 (0) 31 633 41 47, Fax 0041 (0) 31 633 41 91, e-mail: berne_kjp_symposium@freemurf.ch.

Richtlinien für die Autoren

Directives pour les auteurs

Guidelines for authors

Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie

Archives suisses de neurologie et de psychiatrie

Swiss Archives of Neurology and Psychiatry

Richtlinien für die Autoren

Es wird vorausgesetzt, dass die im Manuskript zur Publikation im Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie enthaltenen Daten vorher nicht publiziert worden sind, ausgenommen als Zusammenfassung. Die Manuskripte können in Deutsch, Französisch oder Englisch verfasst sein. Ein Original und zwei Kopien sowie, wenn möglich, eine Diskette sollten eingereicht werden.

Arbeiten, die nicht den Richtlinien entsprechen, werden den Autoren zurückgeschickt.

Gestaltung der Manuskripte: Manuskripte (inkl. Tabellen, Abbildungen und Literaturverzeichnis) dürfen maximal 10 Manuskriptseiten umfassen. 1½fachen bis doppelten Zeilenabstand einhalten. Bei Erfassung des Textes auf einem PC möglichst auf Format- und Schriftwechsel verzichten und der definitiven (zur Publikation angenommenen) Textfassung eine Diskette beilegen. Titelseite, Zusammenfassung, Tabellen und Legendes müssen je auf einem separaten Blatt aufgeführt werden. Die Titelseite muss enthalten: Titel; Name(n) des/der Autor(en); Klinik oder Institut, aus dem die Arbeit stammt; gegebenenfalls Angaben über finanzielle Unterstützung, Nationalfonds usw.; Korrespondenzadresse sowie Telefon- und Fax-Nummer. Jede Arbeit muss mit einer ausführlichen Zusammenfassung in Englisch von maximal 3900 Zeichen (samt dem Artikeltitle in Englisch) versehen sein sowie mit 3 bis 6 englischen Schlüsselwörtern. Die Originalmanuskripte sowie Abhandlungen sollen nach folgendem Schema gegliedert sein: Einführung, Methoden, Resultate, Diskussion (kann mit Resultate verbunden sein), Schlussfolgerungen, Verdankungen und Referenzen. Bei Medikamenten sind generische Bezeichnungen zu verwenden; in der Regel sind die entsprechenden Markennamen in Klammern oder in einer Fussnote zu erwähnen.

Kurze Mitteilungen: Maximaler Umfang 2 bis 3 Manuskriptseiten (1500 Wörter) mit einer Zusammenfassung von höchstens 50 Wörtern.

Briefe an den Herausgeber: Höchstens 500 Wörter.

Abbildungen: Es müssten publikationsreife Schwarzweissvorlagen abgeliefert werden. Fotos sollten auf Glanzpapier entwickelt sein. Alle Abbildungen müssen im Text erwähnt und fortlaufend nummeriert werden.

Beschriftungen an den Abbildungen müssen konsequent gleich sein und eventuelle Verkleinerungen berücksichtigen. Bei farbigen Abbildungen müssen die Autoren einen Teil der Kosten übernehmen. Jede Abbildung muss gut lesbar auf der Rückseite nummeriert und mit dem Namen der Autoren versehen sein.

Tabellen: Alle Tabellen müssen im Text erwähnt sein. Sie sollten auch einen Titel haben und fortlaufend nummeriert werden.

Literaturverzeichnis: Die Autoren sind für die Genauigkeit der Referenzen verantwortlich. Das Literaturverzeichnis ist in der Reihenfolge der Zitierung im Text und nicht alphabetisch zu ordnen und zu nummerieren. Die entsprechende Nummer ist im Text in eckigen Klammern anzuführen. Nur Artikel und Bücher, die publiziert oder im Druck sind (Name der Zeitschrift erwähnen), dürfen im Literaturverzeichnis aufgelistet werden. Die ersten sechs Autorennamen und die vollständigen Titel der zitierten Arbeiten sind zu nennen. Bei mehr als sechs Autoren «et al.» hinzufügen.

Beispiele:

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreaticobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980–3.

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Massey E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood-leukaemia in Europe after Chernobyl: 5-year follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006–12.

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Philips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465–78.

Druckfahnen werden ohne andere Anweisungen an den Erstautor gesandt.

Sonderdrucke: Die Autoren erhalten 50 Sonderdrucke gratis.

Urheberrecht: Sobald der Artikel zur Veröffentlichung akzeptiert ist, wird angenommen, dass der Autor seine Urheberrechte dem Verlag übergeben hat. Anträge für Wiedergabe des Artikels müssen beim Herausgeber gestellt werden.

Manuskripte sind an folgende Adresse zu senden:

Neurologische Manuskripte:

Prof. Dr. med. A.J. Steck,
Neurologische Universitätsklinik,
Kantonsspital, CH-4031 Basel

Prof. Dr. méd. J. Bogousslavsky,
Service de neurologie, CHUV,
CH-1011 Lausanne

Psychiatrische Manuskripte (in Deutsch oder Englisch):

Prof. Dr. med. D. Hell,
Psychiatrische Universitätsklinik,
Postfach 68, CH-8029 Zürich 8

Psychiatrische Manuskripte in Französisch:

Prof. Dr. méd. F. Ferrero,
Département de psychiatrie,
HUG – Belle-Idée, CH-1225 Chêne-Bourg

Directives pour les auteurs

La soumission d'un article aux Archives suisses de neurologie et psychiatrie implique que les données contenues n'ont pas été publiées précédemment (sauf sous forme de résumé) et ne sont pas soumises ailleurs.

Les articles peuvent être écrits en allemand, français ou anglais. L'original doit être accompagné de 2 copies et si possible d'une disquette.

Les articles qui ne sont pas conformes aux directives seront retournés aux auteurs.

Présentation du manuscrit: Les manuscrits d'une longueur de 10 pages maximum (tout compris) doivent être dactylographiés avec un interligne de 1½ ou 2. En cas de saisie du texte sur un ordinateur personnel, éviter les changements de format et de caractères et joindre une disquette à la version définitive (acceptée pour la publication) du texte.

La page de titre, le résumé, les tableaux, et la bibliographie doivent être présentés sur des feuilles séparées. La page de titre doit inclure: le titre; le(s) nom(s) et affiliation(s) du (ou des) auteur(s); le cas échéant, indication d'un soutien financier, Fonds national, etc.; l'adresse de correspondance; les numéros de téléphone et de fax. Tout travail doit inclure un résumé détaillé en anglais avec 3900 signes au maximum y compris le titre de l'article ainsi que 3 à 6 mots clés en anglais.

Les articles originaux et les revues doivent être organisés de façon suivante: introduction, sujets et méthode, résultats, discussion (qui peut être combinée avec les résultats), conclusion, remerciements, bibliographie. Pour les médicaments, on utilisera les noms génériques. En général, les noms des spécialités correspondants seront mentionnés entre parenthèses ou dans une annotation.

Communications brèves: Elles ne devraient pas dépasser 1500 mots (2–3 pages), avec un résumé n'excédant pas 50 mots.

Lettres à l'éditeur: Au maximum 500 mots.

Illustrations: Les photographies noir/blanc doivent être tirées sur papier brillant, avec de forts contrastes. Les illustrations en couleur nécessitent une entente préalable avec l'éditeur qui en facturera le coût supplémentaire à l'auteur. Les figures doivent comporter une légende dont la taille des caractères correspond à celle de l'illustration et tient compte la nécessité de la réduction du format. Chaque figure doit mentionner au dos les numéros d'ordre et le nom de l'auteur.

Tableaux: Tous les tableaux doivent être cités dans le texte, avoir un titre et être numérotés.

Références bibliographiques: Les auteurs sont responsables de l'exactitude des références. Ne mentionner que les articles publiés et ceux qui sont sous presse, en précisant le nom du journal. L'index bibliographique doit suivre l'ordre des citations dans le texte (et non l'ordre alphabétique) et doit être numéroté de même manière. Le numéro correspondant doit figurer dans le texte entre crochets. Les noms des six premiers auteurs ainsi que les titres complets de tous les travaux cités doivent être indiqués. S'il y a plus de six auteurs, il faut ajouter «et al.».

Exemples:

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980–3.

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood-leukaemia in Europe after Chernobyl: 5-year follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006–12.

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Philips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465–78.

Epreuves et tirés à part: Les épreuves sont envoyées au premier auteur mentionné sur la page de titre, sauf information contraire. 50 tirés à part seront envoyés gratuitement à l'auteur.

Copyright: Dès que l'article a été accepté, il est entendu que l'auteur accepte de transférer ses droits à l'éditeur. Les demandes de reproduction doivent être adressées à l'éditeur.

Les manuscrits neurologiques doivent être envoyés au:

Pr A.J. Steck,
Neurologische Universitätsklinik,
Kantonsspital, CH-4031 Basel

Pr J. Bogousslavsky,
Service de neurologie, CHUV,
CH-1011 Lausanne

Les manuscrits psychiatriques en allemand et en anglais doivent être adressés au:

Pr D. Hell,
Psychiatrische Universitätsklinik,
Postfach 68, CH-8029 Zürich 8

Les manuscrits psychiatriques en français doivent être adressés au:

Pr F. Ferrero,
Département de psychiatrie,
HUG – Belle-Idée, CH-1225 Chêne-Bourg

Guidelines for authors

Submission of a paper to the Swiss Archives of Neurology and Psychiatry is understood to imply that the data contained therein has not previously been published (except in abstract form) or is being considered for publication elsewhere. The papers may be written in German, French or English. One original plus two copies should be submitted and, if possible, a diskette. (Papers that do not conform to the general criteria for publication will be returned to authors.)

Organisation of the manuscript: Manuscripts should not exceed 10 pages (including tables, figures, references). Use 1.5 to double line spacing. If the article is prepared on a PC, avoid changes of character and format as far as possible and include a diskette with the final version (accepted for publication).

Title page, abstract, tables and references should each be provided on a separate sheet of paper. The title page should include: the title; the name(s) and affiliation(s) of the author(s); details of financial support, national fund, etc.; an address for correspondence and telephone/fax numbers. All articles should include an extended summary in English of 3900 characters at most and 3–6 English keywords for indexing purposes. For original and review articles, the text should be ordered under the following headings: Introduction, Subjects and methods, Results, Discussion (may be combined with Results), Conclusion, Acknowledgements, References. In the case of pharmaceutical drugs use generic names; usually, the appropriate brand names are mentioned in brackets or in a footnote.

Short communications should not exceed 1500 words (2–3 pages) with abstracts of no more than 50 words.

Letters to the Editor: Maximum of 500 words.

Illustrations: Illustrations may be high-resolution printouts or black-and-white photo-

graphs presented as glossy prints with high contrast. Illustrations should be referred in the text and consistently numbered. The size of the captions should be appropriate to that of the illustration, taking into account necessary reduction in size. With colour illustrations the author(s) must bear part of the expenses for their reproduction. Each illustration should be clearly marked on the reverse side with the name of the author(s).

Tables: All tables must be cited in the text, have titles, and be numbered.

References: Authors are responsible for the accuracy of the references. Only published articles and those in press (the journal should be stated) may be included. The list of references should be arranged and numbered in order of appearance in the text and not alphabetically. The appropriate number should be inserted in square brackets in the text. The full titles of the quoted publications should be listed. List the first six authors followed by «et al.».

Examples:

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980–3.

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood-leukaemia in Europe after Chernobyl: 5-year follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006–12.

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Philips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465–78.

Proofs and reprints: Proofs will be sent to the first author if not indicated otherwise. 50 free reprints will be sent free of charge to the author.

Copyright: As soon as the article is accepted, the author is considered to have transferred his or her rights to the publisher. Requests for reproduction should be sent to the Editor.

Neurological manuscripts should be sent to:

Prof. Dr. med. A.J. Steck,
Neurologische Universitätsklinik,
Kantonsspital, CH-4031 Basel

Prof. Dr. méd. J. Bogousslavsky,
Service de neurologie, CHUV,
CH-1011 Lausanne

Psychiatric manuscripts in German or English should be sent to:

Prof. Dr. med. D. Hell,
Psychiatrische Universitätsklinik,
Postfach 68, CH-8029 Zürich 8

Psychiatric manuscripts in French should be sent to:

Prof. Dr. méd. F. Ferrero,
Département de psychiatrie,
HUG – Belle-Idée, CH-1225 Chêne-Bourg