

Aktualitäten Actualités News

■ K. Studer

Wie unsozial darf der Sozialstaat sein?

Im kommenden Wahljahr haben sich Politiker und Journalisten auf ein neues Thema konzentriert: Scheininvalidität, Versicherungsbetrug im Rahmen der Invalidenversicherung.

Der starke Anstieg von IV-Renten, den wir seit langem mit Sorge beobachten, wird in der Öffentlichkeit aktuell. Es ist die Rede von nicht nachweisbaren Krankheiten, von neuen psychiatrischen Krankheitsbildern wie Schmerzsyndromen und psychosozialer Depression, Entwurzelungssyndrom, Kriegstraumata, die zur Invalidität führen sollen. Ja, es werden geradezu Empfehlungen gemacht, wie man zu einer Invalidenrente kommt, denn es finde sich in jedem Fall ein Arzt oder Psychiater, der dies bescheinige.

Das BSV und PRO MENTE SANA wehren sich gegen diese Unterstellungen. Es wird auch darauf hingewiesen, dass viele Gemeinden ihre betreuungsintensiven Sozialfälle in die «Invalidität entsorgen» wollen.

Bildet sich hier nicht ein gesellschaftlicher Trend ab, wobei die Arbeitslosigkeit, die zunehmend hohen Erwartungen an den Arbeitsplätzen und die häufig mangelnde fachliche Qualifikation von Arbeitnehmern Menschen zu Verlierern werden lassen, die nicht mehr im Arbeitsprozess einzugliedern sind.

Unterstützt allenfalls die Haltung der Invalidenversicherung, die immer mehr von der Haltung «Eingliederung vor Rente» weg kommt, diesen Trend?

Sicher sind wir aufgefordert, nachdem bereits im strafrechtlich-forensischen Bereich die öffentliche Diskussion ausgetragen wurde, nun auch zu diesem Thema aktiv zu werden und qualitätssichernde Massnahmen zu überdenken, um diese Vorwürfe zu entkräften. Vielleicht ist es auch sinnvoll, eine breitere Diskussion zu führen, da es sich letztlich um ein gesellschaftliches Phänomen handelt und um die Bedeutung der Arbeit im täglichen Leben geht, die offensichtlich einen Wertewandel durchmacht.

Korrespondenz:
Dr. med. Karl Studer
Ärztlicher Direktor
Psychiatrische Klinik
Postfach 154
CH-8596 Münsterlingen

Ein zweites versicherungsrechtliches Problem stellt die *Finanzierung der freiberuflich tätigen Krankenschwestern* dar. Ein Gericht im Kanton Thurgau hat einer Krankenkasse recht gegeben, diese Kosten nicht zu übernehmen.

Die genaue Überprüfung der Situation zeigt, dass häufig die Aufträge für diese ambulante Psychiatriepflege von den Zuweisern unklar formuliert werden und dass das Selbstverständnis der «Spitex»-Schwestern im Umbruch ist zwischen psychotherapeutischer Tätigkeit und sozialpsychiatrischer Betreuung von Patienten. So ist es für die Versicherungen ein Leichtes, die unklare Situation auszunutzen und Leistungen zu verweigern.

Es wird wichtig sein, Klarheit zu schaffen zwischen Auftrag und klar definierten Leistungen, die sich an der Leistungspflicht der Krankenkassen orientieren. Die grundsätzliche Leistungspflicht steht keineswegs zur Diskussion, dürfte aber mit Einführung des Tarmeds eine neue Diskussion heraufbeschwören. Die Vertreterinnen der ambulanten Psychiatriepflege auch in den Institutionen tun gut daran, ihre Argumentation und ihren Einsatz zu überprüfen.

Depressionen

Es wurden Gene entdeckt, die möglicherweise eine Rolle bei der Anfälligkeit für Depressionen spielen, aber auch Gene, die einen gewissen Schutz vor Depressionen verleihen. Diese sollen über den Serotonin-Stoffwechsel wirken.

Equilibrium und das Zuger Gesundheitsamt wollen mit einer dreijährigen Antidepressionskampagne das Wissen um Krankheitsbild und Therapie bei den Ärzten steigern, und vor allem auch die Öffentlichkeit über Chancen, Gefahren und Behandlungsmöglichkeiten aufklären.

Schwerhörige sollen ein weiteres Risiko tragen, in Depressionen zu verfallen. Diese Tatsache lässt die Bedeutung gehörverbessernder Massnahmen in einem neuen Licht erscheinen.

Als neues Schlagwort in der Presse zur Depressionsprophylaxe und Behandlung heisst es: Jogging, Licht und Öl verhindern und behandeln Depressionen.

Neben Sport wird auch Gartenarbeit als erfolgreiche Prophylaxe bei Depressionen erwähnt.

Öffentlichkeitsarbeit

Ein Buch zur Psychiatriegeschichte von 1850 bis 2000 ist erschienen.

Vielleicht entdecken Autoren auch andere Schwerpunkte als die Diskussion um die Kinder der Landstrasse, Sterilisationen, Zwangsmassnahmen, Elektroschock und Ritalin. Vielleicht stellen neue Autoren auch die ausserordentlich erfolgreiche und sinnvolle Tradition der Schweizer Psychiatrie mit ihrer biopsychosozialen Tradition dar. Möglicherweise sind solche Aussagen nicht so spektakulär und lassen sich weniger gut verkaufen. Selbsterfahrungsberichte wie die des «Nachtgängers» Adrian Näf, der seine jahrelange Depression und seinen Weg dabei beschreibt, sind viel hilfreicher, um Verständnis für unsere Patienten zu finden.

Sinn und Unsinn der Psychotherapie dürfte in Zukunft ein neues Thema werden, wohl nicht zuletzt durch die langdauernde Diskussion über die Legalisierung nicht-ärztlicher Psychotherapien. Daneben hat ein Buch von Lorenz Later zu diesem Thema einigen Staub aufgewirbelt, in dem Sinn, dass Verdrängung auch eine erfolgreiche Coping-Strategie sein könnte und dass die Traumaforschung und Traumatherapie in diesem Zusammenhang neu überdacht werden sollte.

Aus den Kantonen

Aargau

Die stationären psychiatrischen Dienste sind überbelegt, eine Station für Jugendliche ist geplant. Per 2004 sollen die psychiatrischen Dienste verselbstständigt werden.

Luzern

In Sursee soll ein Wohnheim für psychisch Kranke eröffnet werden. Auch in der Klinik St. Urban besteht seit einem Jahr eine Überbelegung von 110%.

Schaffhausen

Der Kantonsrat hat ein Dekret über die neue Organisation der Psychiatrischen Dienste gutgeheissen.

Zürich

Die Psychiatrischen Kliniken des Kantons zeigen einen Rückgang der Patientenzahlen. Die Psychiater erklären sich dies mit der Angst um den Arbeitsplatz.

Im Rahmen der integrierten Psychiatrie Winterthur sollen drei allgemein psychiatrische Stationen aus der Klinik Rheinau in die Klinik Schlosstal verlegt werden. Sie sollen zu Spezialstationen für Depressionen, Angststörungen, Psychosebehandlungen und allgemein psychiatrische Aufnahmen ausgebaut werden. Ein eigentliches Casemanagement soll im Rahmen dieses Projektes eingerichtet werden.

Oetwil am See: Die Klinik will im Jahre 2004 einen Neubau mit 64 Betten erstellen.

Psychiatriezentrum Männedorf: Der Kantonsrat beschloss im Frühjahr, im ehemaligen Personalhaus des Spitals Männedorf ein Psychiatriezentrum zur ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung des Gebietes rechtes Zürichseeufer und Oberland einzurichten. Es ergänzt die psychiatrischen Kliniken Schlössli Oetwil und Hohenegg in Meilen.

Korrigendum

Zur Nummer 5/2003: Die Psychiatrische Klinik Schlössli liegt in Oetwil und nicht in Oberwil und der ehemalige Chefarzt heisst Gerhard Schmidt. Der Autor bittet die Betroffenen um Nachsicht.

Buchbesprechungen Livres Book reviews

**Hendrik Berth, Friedrich Balck, Hrsg.:
Psychologische Tests für Mediziner**
Heidelberg: Springer; 2003.
Broschiert, XII, 332 Seiten.
Fr. 56.–/€ 34.95, ISBN 3-540-43503-4

Beschrieben werden 120 Testverfahren nach einem einheitlichen Raster, welches in etwa dem entspricht, was im Standardwerk von Brickenkamp (Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests, Hogrefe, Göttingen 2002) angewendet wird.

Die Tests erfassen 20 Bereiche von «Intelligenz» bis «Tinnitus». Weitaus die meisten stellen Fragebögen zu speziellen klinischen Störungsbildern dar. Auf diesem Gebiet herrscht seit einigen Jahren Pleonastik und Plethora: Man sehe selbst im Abschnitt «Klinische Verfahren» des «Testkatalogs der Testzentrale der Schweizer Psychologen» nach!

Die Autoren schreiben in der Einführung, dass psychologische Tests in die Hände von Psychologen gehören – so wie ein Stethoskop in die Hände eines Arztes. Danach werden sie nicht müde zu begründen, warum sie trotzdem dieses Buch geschrieben haben. Ich bin über diese Kontradiktion nicht glücklich. Das Hauptargument der Autoren ist dem Markt abgelauert und lautet (vereinfacht): Mediziner gebrauchen nun einmal psychologische Tests; also müssen wir sie über die für ihre Arbeit relevanten Testverfahren informieren. Das schon – aber soll die Information zum Ziel haben, dass Mediziner selbst psychologische Tests durchführen, auswerten und interpretieren? Ein klinischer Psychologe muss sehr viel über Psychopharmaka wissen, und er wird dieses Wissen im Normalfall von Medizinern erwerben. Soll er deshalb selbst Medikamente verordnen? (Das Beispiel hinkt nur in dem Punkt, als die Medikamentenverordnung juristisch geschützt ist, die Testanwendung nicht, immer noch nicht ...)

Neben diesem meinem berufsständischen Einwand gegen das Buch habe ich noch einen weiteren: Ich sehe nicht ein, warum für die spezifische Zielgruppe der testanwendenden Ärzte (die es sowieso so gut wie nur in den Institutionen, kaum bei Niedergelassenen gibt) nicht das bereits vorliegende Standardwerk, nämlich der zitierte Brickenkamp, dienen kann, gerade weil es anspruchsvoller ist und auch projektive Tests enthält.

Also: ein fleissig recherchiertes, hervorragend geschriebenes und soigniert ausgestattetes Buch – aber: es ist berufsständisch fragwürdig und leider: überflüssig.

H.-M. Zöllner, Zürich

**Alice Holzhey-Kunz:
Das Subjekt in der Kur. Über die
Bedingungen psychoanalytischer Psychotherapie**

Wien: Passagen Verlag; 2002.
Broschiert, 272 Seiten.
Fr. 50.–/€ 32.–, ISBN 3-85165-557-5

Wer sich nach monatelanger Arbeit, Schwerarbeit übrigens, verbunden mit Feinarbeit – denn nicht alle Juwelen glänzen sogleich, bisweilen müssen sie behutsam abgewischt und dann betrachtet werden – schliesslich mit dem Buch in Gänze auseinandergesetzt hat, fragt sich, warum so etwas nicht vor 30, 40 Jahren erschienen ist. Wieviel Schulstreitigkeiten, Kompetenzgerangel, Statuskämpfe, Begriffsdiskussionen würde es uns doch erspart haben! – Die Frage allerdings, weshalb *er*, der Rezensent, dieses Buch nicht fertig gebracht hat, weiss er rasch zu beantworten: Weil er dazu niemals imstande gewesen wäre. Da ist so vieles an solid verarbeitetem Wissen, an Kompetenz, an Gelassenheit, an der Fähigkeit abzuwägen, an Fairness, und schliesslich an Erfahrung vereinigt, dass es einer besonderen Persönlichkeit bedurfte, um solch ein Werk fertigzubringen. Vielleicht hat es eine Frau sein müssen – Männer werden ja doch immer irgendwann polemisch –, dazu eine Philoso-

phin vom Fach, die zugleich über reichlich therapeutische Einsichten verfügt. Ärzte, wenn sie auch meinen, sie seien noch so kompetent in der Philosophie, besitzen vielleicht das Wissen, selten jedoch das Denkvermögen, das es braucht, um die Summe an Gedanken durch ein Buch wie dieses durchzutragen.

Nun aber liegt es vor, rundum geschlossen und umfassend im besten Sinn. Ausgehend von Erwägungen über den Versuch, eine subjektlose Psychotherapie zu entwickeln und Einsicht darein zu vermitteln, weshalb solch ein Unternehmen niemals den Bedingungen dessen gerecht wird, was billigerweise als Psychotherapie aufgefasst werden kann, legt die Autorin uns den Gedanken von *Psychotherapie als Hermeneutik unentrinnbarer Subjektivität* nahe. – Und nun aufgepasst: Jetzt mögen einige unter den Kolleginnen und Kollegen erschrecken, wenn sie einen solchen Satz zu lesen bekommen. Aber genau hier beginnt die Stärke des Buches von Holzhey-Kunz sich zu erweisen. Man muss nur weiter lesen, und alles löst sich in klar entwickelte Begriffe auf. Schliesslich hat jede Denkmethode Anspruch darauf, gewisse Grundbegriffe in ihre Dienste zu nehmen. Schliesslich reden wir auch nicht von häufig wiederkehrender Wurmfortsatzentzündung, sondern von rezidivierender Appendizitis; schon der Kürze und Genauigkeit wegen. Hermeneutik nennt die Philosophin Deutungskunst; aber eben doch nur eine solche besonderer Art (die sich etwa von der Exegetik oder Homiletik unterscheidet – was wir aber nicht zu wissen brauchen), deshalb heisst sie, wie sie heisst.

So geht es weiter in der Abhandlung. Wenn von *der philosophischen Dimension einer analytischen Hermeneutik des leidenden Subjekts* die Rede ist, so werden wir alsbald zu unserer Verblüffung – aber, wie ich es sehe, auch Beglückung – darauf gewiesen, dass *der leidende Mensch an seiner eigenen Philosophie leidet*, mit der er aber nicht zu recht kommt. – Der Rezensent zögert nicht, auch für andere Einsichten von unmittelbar therapeutischer Relevanz dankbar zu sein. Mag sein, er ist ein besonders schlechter Therapeut gewesen; jedenfalls ist es ihm bis-

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

weilen widerfahren, dass er ob des *Gechlöhnes* mancher Leute nahe an die Grenzen seiner Geduld geraten ist. Hier hilft eine Topologie des Leidens – hilft der Hinweis, wie sehr der Patient auf seine Symptomatik angewiesen ist, um mit seinem Leiden leben zu können. – Schön, das haben wir schon mal gehört. Aber jetzt wird es uns gedeutet. Und damit kommt ein Wesentliches hinzu.

Auch Auffassungen von der Symptomatologie, mit welchen die Autorin sich nicht identifiziert, kommen zur Sprache und vermehren unseren Denkhorizont. Etwa die Vorschläge Roy Schafers von der *Handlungssprache*. Holzhey-Kunz teilt, wie gesagt, dessen Auffassung nicht; um so verdienstlicher, dass sie uns mit ihr gleichwohl vertraut macht.

Dann kommt in dem Buch ein besonders eleganter *Pas-en-arrière* zum Spielen: Die Autorin handelt Sartre vor Heidegger ab. Sartre, an cartesianischem Geist geschult, liegt dem Arzt näher. Und wenn dann am Ende Heidegger berufen wird, so kommt er uns ungewohnt vertraut – und vor allem einfach! – vor.

Just gegen Ende des Buchs sind im Rezensenten nicht eigentlich Widersprüche, sondern eher Zweifel erwacht. Zunächst in der Beschreibung von Kasuistiken, die auch anders aufgefasst werden können. Schliesslich in der Auseinandersetzung mit den Franzosen, mit Lacan und Laplanche. Da fehlt Holzhey-Kunz, scheint mir, der Sinn für Ironie, ohne die man Lacan nicht gerecht wird. Aber das ist doch um so vieles weniger wichtig, als *dass* die beiden kompetent zur Sprache gebracht werden. Die Autorin rechnet mit erwachsenen, denkenden Lesern, denen auch die Gabe des (abermals cartesianischen methodischen) Zweifels gegeben ist.

So ist am Ende eine Einführung in psychoanalytisches Denken zustande gekommen, an die alle künftigen Arbeiten zu diesem Thema ihre Elle werden anlegen müssen.

Die Elle ist hoch gesteckt.

A. R. Bodenheimer, Givatayim (IL)

Rainer Krause:

Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre,

Band 1: Grundlagen

Stuttgart: Kohlhammer; 1997.

Mit einem Vorwort von O. F. Kernberg.

Kartonierte, 195 Seiten, 25 Abb., 10 Tab.

€ 22.50, ISBN 3-17-014542-8

Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre,

Band 2: Modelle

Stuttgart: Kohlhammer; 1998.

Kartonierte, 343 Seiten, 27 Abb., 5 Tab.

€ 25.–, ISBN 3-17-014543-6

Die «Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre» von Rainer Krause hat sich seit der Ersterscheinung (1997/1998) bereits einen festen Platz in der psychoanalytischen

und psychotherapeutischen Weiterbildung erobert. Dieser Umstand beruht nicht zuletzt darauf, dass die Thematik in sehr origineller Weise erkundet wird. Die gängigen Theorien zur psychoanalytischen Krankheitslehre werden kritisch-respektvoll dargestellt und zugleich einer kritischen Überprüfung vor dem Hintergrund empirischer Forschungen unterzogen. Das gegenwärtige Wissen über die Ätiologie, Psychopathologie, Diagnose und psychotherapeutische Behandlung von neurotischen Syndromen, ferner auch von Persönlichkeitsstörungen, wird aus der Perspektive der modernen Affekttheorie in einer spannend zu lesenden Weise beschrieben. Hierzu greift der Autor auf seine eigenen empirischen Arbeiten zur Affekttheorie zurück. Krause geht insbesondere auf die Funktion der Affekte als Ausdruck von Trieben im interpersonellen Aktionsbereich ein und schildert die affektiven, interpersonellen Interaktionen als Niederschlag früher internalisierter Objektbeziehungen.

Der *erste Band* geht insbesondere auf die therapeutische Situation als Erfahrungsgrundlage für die Theoriebildung ein. In diesem Zusammenhang werden zentrale Aspekte des Übertragungsvorganges dargestellt. In der affekttheoretisch geleiteten Sichtweise können unbewusste affektive Botschaften, die frühe pathogene internalisierte Objektbeziehungen reflektieren, mit objektiven Methoden erfasst werden, wenn auf das affektive Ausdrucksverhalten in der Interaktion zurückgegriffen wird. Die therapeutische Situation wird als «regelgeleitete und dennoch kreative Handhabung von Inszenierungen» aus der Sicht des Psychoanalytikers, der von Krause auch als «Online-Forscher» aufgefasst wird, an einem instruktiven Fallbeispiel praxisnah dargestellt.

Der *zweite Band* vermittelt einen Überblick über psychoanalytische Modelle der Triebe und Affekte, der Entwicklungspsychologie (sexuelle Entwicklung, Entwicklung des «Über-Ichs», des ödipalen Konfliktes, der Entwicklung von Beziehungen, Kognitionen und Strukturen), der Abwehr und der topographischen Organisation des Gedächtnisses. Wie ein roter Faden verknüpft auch hier der Aspekt der affektiven Kommunikation bzw. der Signalfunktion des Affektes die unterschiedlichen für die psychoanalytische Theorie seelischer Krankheit und die Handhabung des psychoanalytischen Settings bedeutsamen Dimensionen. Krause zeigt, wie durch die psychobiologische Natur der affektiven Strukturen (die hochspezifischen mimischen Ausdrucksmuster, die subjektive Erfahrung von Lust und Schmerz, die kognitive Bewertung der Situation zusammen mit neurovegetativen Manifestationen und psychomotorischen Phänomenen) die biologische Disposition der Affektaktivierung mit den Schicksalen der frühen Objektbeziehungen verbunden ist. Vor diesem Hintergrund gelingt es Krause, die unterschiedlichen Ebenen der therapeutischen Interaktion genauer zu erfassen; er unterscheidet die extern beobachtbare manifeste Oberflächenstruktur der

Interaktion, das durch die unbewusst aktivierte Übertragungsdisposition gesteuerte empathische Intensionsverstehen (das die verdrängten und dissoziierten, konfliktuösen, verinnerlichten Objektbeziehungen in der Übertragung und Gegenübertragung aktiviert) und die reflexive interpretative Kommunikation des Therapeuten, die die Wahrnehmung des Zusammenspiels von Übertragung und Gegenübertragung abbildet. Von besonderem therapeutischem Interesse ist dabei die Auseinandersetzung mit der konfliktuösen Paradoxie der therapeutischen Situation, die darin besteht, dass zeitgleich zur bewussten Nachfrage nach Hilfe bei der Überwindung der Folgen pathologischer Beziehungsmuster das Muster selbst repetiert wird. Strukturelle Veränderungen werden schliesslich durch charakteristische innere Krisen im psychotherapeutischen Prozess ermöglicht, die über das kognitiv-affektive Durcharbeiten ohne Neuinszenierungen den Patienten und Patientinnen erlauben, eine neue Stabilität von integrierten unbewussten Wünschen und bewussten Erwartungen zu erarbeiten. Die Erforschung der Affekte trägt somit auch zur Entwicklung eines Brückenkonzeptes der Wechselwirkungen von biologischen Dispositionen und frühen psychischen Erfahrungen bei. Dieser Zugang ermöglicht ein vertieftes Verständnis von Abwehrvorgängen, die insbesondere im zweiten Band ausführlich dargestellt werden. Auf diesem Wege gelingt es nicht zuletzt auch, den kontrovers diskutierten Mechanismus der projektiven Identifikation auf die empirisch nachzuweisenden Abläufe der gestörten affektiven Kommunikation zwischen zwei Personen zurückzuführen.

Zusammenfassend gelingt es Krause, seine Absichtserklärung einzulösen, dass der Leser nach der Lektüre in der Lage sein sollte, zentrale Modelle psychoanalytischen Denkens kritisch zu verstehen. Die beiden vorliegenden Bände öffnen die Psychoanalyse der modernen neurobiologischen und sozialpsychologischen Forschung. Sie eignen sich insbesondere für PsychoanalytikerInnen, PsychiaterInnen und PsychologInnen, die Interesse haben an der Weiterentwicklung einer modernen Entwicklungspsychologie und Persönlichkeitstheorie.

H. Böker, Zürich

F. Müller-Spahn, J. Margraf:

Wenn Spielen pathologisch wird

Basel: Karger; 2003.

Broschiert, VIII, 120 Seiten, 16 Abb., 16 Tab.

Fr. 40.–/€ 28.50/\$ 35.–,

ISBN 3-8055-7517-3

Interessenunabhängigkeit ist das höchste Gebot von Wissenschaftlichkeit. Wissenschaftlichen Untersuchungen und Publikationen über Suchtkrankheiten in enger Zusammenarbeit mit Alkohol- und Zigarettenproduzenten haftet das Odium von Befangenheit an. Sie stehen unter Verdacht,

der Maxime «Wes Brot ich ess, des Lied ich sing» zu folgen. Das vorliegende Buch über Spielsucht und das Sozialkonzept der Airport Casino Basel AG ist in engem Verbund mit dieser Spielbank entstanden. Diese hatte bei der Bewerbung um eine Lizenz das Interesse, ein wissenschaftlich beglaubigtes Sozialkonzept vorzuweisen. Auch wenn in der Publikation auf die verheerenden negativen Folgeschäden des Glückspiels hingewiesen wird, so imponiert solche Selbstkritik als Mittel, die Brisanz von Fremdkritik zu mildern (Wilhelm Busch: «Selbstkritik hat viel für sich ...»). So ist es beispielsweise auffallend, dass die Autoren der wohl wichtigsten Frage ausweichen, ob denn ein erfolgreiches Sozialkonzept mit Früherkennung und Ausschliessung von Spielsüchtigen vom Spielbetrieb dem Casinoprojekt nicht den Todesstoss versetzen würde. Als exculpierendes Argument erscheint auch die nicht zutreffende Behauptung einer hohen Komorbidität mit anderen Abhängigkeits-erkrankungen, insbesondere Alkoholabhängigkeit.

Vom Makel ungenügender Interessen-unabhängigkeit abgesehen, ist das Buch in mancher Hinsicht durchaus empfehlens- und lesenswert. In klarer und verständlicher Sprache wird unter Bezugnahme auf frühere und aktuelle wissenschaftliche Publikationen das Wissen über die Spielsucht zusammengefasst: Definition und diagnostische Merkmale, Häufigkeit, Komorbidität, Entstehungsbedingungen, Verlauf und Prognose, therapeutische Strategien, Früherkennung und Prävention sowie rechtliche Aspekte und Stand der Forschung. Schon nach etwa zweistündiger Lektüre ist eine Reihe interessanter Fragen beantwortet. Der Leser weiss jetzt: Gemäss einer Metaanalyse von 119 Studien aus Kanada und den USA (Shaffer et al., 1999) beträgt das Lebenszeitrisiko für pathologisches Spielen 0,9–1,6%. Bei weiteren ca. 3–4% fanden sich Hinweise auf schädliches Spielen. Im DSM und ICD wird Spielsucht den Störungen der Impulskontrolle zugeordnet. Mit dem South Oaks Gambling-Screen (SOGS, Lesieur und Blume, 1987, 1993 / 16 Items) und dem Lie-Bet-Screen von Johnson (1997, 1998) mit nur 2 Items (!) können Spielsüchtige «identifiziert» werden. Die Diskussion über die Konzeptionen zur Entstehung der Spielsucht stellt das Suchtmodell (Meyer 1984) dem Neurosemodell (Hand und Kaunisto 1984) gegenüber. Das typische Denken von Spielsüchtigen ist geprägt von einem fehlerhaften

Verständnis des Zufallkonzeptes und der sogenannten «Kontrollillusion» (respektive sogenannten internen Kontrollüberzeugung) und Anthropomorphismus. Über den Therapieverlauf gibt es bis heute lediglich 4 randomisierte kontrollierte Wirksamkeitsstudien von kognitiven Verhaltenstherapien. Die Therapieforschung liegt aber insgesamt noch im argen. Für den Leser sehr wertvoll sind die vielen tabellarischen Übersichten und das ausführliche Literaturverzeichnis. Wegen der guten Lesbarkeit eignet sich das Buch nicht nur für Psychiater, Psychologen und Sozialarbeiter, sondern z.T. auch für Angehörige von Spielsüchtigen.

M. Gmür, Zürich

Maggie Phillips, Claire Frederick, Hrsg.: Handbuch der Hypnotherapie bei posttraumatischen und dissoziativen Störungen Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag; 2003.

Gebunden, 424 Seiten, 5 Abb.

Fr. 111.–/€ 66.–, ISBN 3-89670-400-1

Die beiden Autorinnen, eine psychologische und eine psychiatrische Psychotherapeutin, beschenken uns mit einem sehr guten, schönen, reifen und sympathischen Buch zur «Heilung des geteilten Selbst» (d.i. das Original von 1995). Zwar ist das Handbuch zur Behandlung von dissoziativen Störungen (hier in einem sehr weiten Denkmodell von Dissoziation und verknüpft mit der Traumatiologie) für die Hypnotherapeuten gedacht. Es wird aber jedem Psychotherapeuten eine Fülle von anregenden Hilfen für die eigene Arbeit geben. Denn einerseits ist (im Anschluss an Milton Erickson) das zugrundeliegende Hypnoseverständnis sehr weit, andererseits haben die Autorinnen einen grossen, humanen Horizont, der offen ist für Grundelemente der Psychoanalyse (Übertragung, Gegenübertragung) ebenso wie für bedürfnis- und zugänglichkeitsangepasste Behandlungsangebote von stützender Psychotherapie bis zu körpereinbeziehender Therapie und spiritueller Anregung, Pharmakotherapie, ambulanten und stationären Regimen, Einzel- und Gruppensettings. Das Denkmodell des Ehepaars Watkins zur Ego-state Therapy ist ein sehr nützliches Instrument zur Interpretation und Therapie. Die Kapitel über schwierigste, selbst- und fremdgefährdete Patienten, Ritualopfer,

Behandlungshindernisse und Krisen, der Abschnitt über «geteilte» Therapeuten (selbst genuin dissoziativ oder via Übertragung dazu induziert) sprechen von reicher, reflektierter, klinischer Erfahrung. Viele klinische Vignetten illustrieren die Ausführungen.

Es ist ein Handbuch aus der Praxis für die Praxis. Deshalb sollte man hier nicht Reflexionen über die theoretischen Vorannahmen (Conscientiologie, Egologie, Dissoziationsmodell, Traumaätiologie, empirische Therapieeffizienzstudien i.S. von Evidence-based Medicine) erwarten.

C. Scharfetter, Zürich

Rainer Tölle, Klaus Windgassen: Psychiatrie einschliesslich Psychotherapie Heidelberg: Springer; 2003.

13. überarb. u. erg. Auflage.

Broschiert, XV, 442 Seiten, 42 Abb. davon 10 in Farbe, 11 Tab.

Fr. 64.–/€ 39.95, ISBN 3-540-43444-5

Die neue, 13. Auflage des altbewährten, von vielen Berufsgruppen benützten Lehrbuches liegt vor: zuerst Schulte und Tölle, dann jahrelang Tölle, nun Tölle und Windgassen mit Beiträgen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie von Lempp und du Bois. Es ist ein seit jeher der Notwendigkeit vielfältiger Perspektiven auf Ätiologie und Therapie und der Verbindung jeder Psychiatrie mit Psychotherapie verpflichtetes klinisch-praktisches Lehrbuch im besten Sinne. Dabei wissen die Autoren, dass das klinische Lehren und Lernen am Kranken erfolgen muss und dass ein Buch dazu nur einige Hilfen geben kann. Es sei an Manfred Bleuler erinnert, der in einem Aufsatz «Bleiben wir am Kranken» an die primäre Orientierung des Psychiaters an der Person des Kranken und an die Bedeutung der Begegnung zwischen Therapeut und Patient mahnte.

Der Inhalt ist aktualisiert, auch dissoziative, posttraumatische (Missbrauch) Störungen, die differenzierte Ich-Psychopathologie der Schizophrenien, Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in einer gut lesbaren Weise didaktisch aufbereitet. So möge auch diese Auflage wieder vielen Nachwuchskräften in verschiedenster Berufszugehörigkeit nützlich sein.

C. Scharfetter, Zürich