

Buchbesprechungen

Livres

Book reviews

Hans Assmus:

**Nervenkompressionssyndrome
(+ CD-ROM). Diagnostik und Chirurgie**

Unter Mitarbeit von Gregor Antoniadis
Berlin: Springer; 2003.

Gebunden, 152 Seiten, 115 Abb.

Fr. 189.-, ISBN 3-540-44153-0

«Wenn Diagnostik und Indikationsstellung falsch waren, kann auch die beste operative Technik nicht erfolgreich sein» – mit diesem (auch) für die erfolgreiche Behandlung von Nervenkompressionssyndromen bedeutenden Satz schliesst dieses, notabene von einem (Neuro)Chirurgen verfasste, sehr instruktive, exzellent illustrierte und didaktisch hervorragend gegliederte und geschriebene Buch.

Kapitel 2 gibt einen kurzen und sehr präzisen Überblick über allgemeine diagnostische Grundlagen. Einzig die ersten pathophysiologischen Kapitel sind etwas verwirrend und nicht immer in logischer Abfolge verfasst. Die Wallersche Degeneration (Kapitel 2.1.1) ist schlicht falsch beschrieben und der Begriff des Pseudoneuroms kaum verständlich dargestellt. Das Kapitel 2.1.2 ist wahrscheinlich der Kürze zuliebe so vereinfacht, dass es kaum mehr lesbar ist und somit besser weggelassen würde. Der Stellenwert der Elektrophysiologie im Kapitel 2.2.2 ist prägnant und sehr gut dargestellt.

Auch für den Nicht-Chirurgen gibt Kapitel 3 einen ausgezeichneten Überblick über präoperative Massnahmen wie z.B. die Patientenaufklärung und geht auf wichtige Alltagsprobleme wie z.B. die Frage des Einsatzes von Antithrombotika oder Antibiotika ein. Gewisse Abkürzungen sind allerdings sicher nicht allen Lesern und Leserinnen geläufig und werden nicht erklärt (AWMF, MAL usw.); hier wäre ein für das ganze Buch gültiges Glossar mit zusammenfassender Erklärung der Abkürzungen sicher sehr hilfreich.

Kapitel 4 gibt einen kurzen, aber sehr präzisen Abriss über allgemeine Aspekte der Nervendekompressionschirurgie.

Kapitel 5 und 6 gehen auf die postoperative Behandlung und mögliche postoperative Komplikationen ein, erneut prägnant, kurz, mit allen wesentlichen Angaben für den praktischen Alltag.

Kapitel 7 bis 14 widmen sich den einzelnen Kompressionssyndromen mit umfangmäßigem Schwergewicht auf den beiden häufigsten: dem Karpaltunnelsyndrom und dem Sulcus-ulnaris- bzw. Kubitaltunnelsyndrom.

Die einzelnen Kapitel sind übersichtlich und straff gegliedert nach Pathogenese, Symptomatik, Diagnostik und Differentialdiagnose sowie konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten. Das Hauptkapitel 7, dem Karpaltunnelsyndrom gewidmet, ist dabei (wie auch die übrigen Kapitel) ein Lehrstück pragmatisch didaktischer und doch umfassender Abhandlung mit allen praktisch wichtigen Aspekten und doch vielen Detailinformationen.

Immer wird eindrücklich versucht, den einfachsten, kürzesten, für Arzt und Patient erfolgreichsten und für die Krankenkasse kostengünstigsten Weg aufzuzeigen, weitgehend basierend auf der grossen Erfahrung des Chirurgen.

Dieser Weg ist keineswegs immer der technisch und apparativ aufwendigste!

Generell finden sich erfreulich klare Stellungnahmen zu Detailproblemen wie z.B. postoperativer Ruhigstellung, Ursachen des postoperativen Sudeck-Syndroms, die im praktischen Alltag sehr hilfreich sind und durch die enorm grosse persönliche Erfahrung des Autors spürbar gut fundiert sind.

Den im Vorwort erhobenen Anspruch – «ein Buch aus der Praxis für die Praxis zu schreiben» – vermag das vorliegende Werk voll und ganz zu erfüllen. Es kann den diesbezüglich interessierten Neurologen, Rheumatologen, (Neuro)Chirurgen, Orthopäden, Handchirurgen, aber durchaus auch Allgemeinmedizinerinnen ohne Einschränkungen zur Lektüre empfohlen werden.

M. Sturzenegger, Bern

**René Ludwig Bernays, Hans-Georg Imhof,
Yasuhiro Yonekawa, Hrsg.:**

**Intraoperative Imaging in Neurosurgery.
MRI, CT, Ultrasound**

Wien, New York: Springer; 2003.

Acta Neurochirurgica, Suppl. 85.

Gebunden, VIII, 147 Seiten, zahlr. Abb.

€ 88.-, ISBN 3-211-83835-X

In diesem Band 85 der Acta Neurochirurgica Supplementa haben R. L. Bernays et al. die Beiträge gesammelt, die am ersten Zürcher Symposium über intraoperatives Imaging in der Neurochirurgie im Januar 2002 vorgestellt wurden. Die meisten Beiträge sind der intraoperativen MR-Technologie gewidmet, die Anfang der 1990er Jahre entwickelt worden ist. Beim Menschen wurde sie zum ersten Mal 1994 in Boston für eine Hirnbiopsie an-

gewandt. Heute noch verfügen nur wenige Zentren über diese anspruchsvolle Technologie. Die in den letzten Jahren gesammelte Erfahrung umfasst jedoch mehrere Tausend Patienten und ermöglicht eine erste objektive Beurteilung über den Wert, die Grenzen und die Zukunftsperspektiven dieser Methode.

Im ersten Teil des Buches werden die fünf Hauptkriterien diskutiert, die für die Etablierung der Methode entscheidend sein werden: (1.) Qualität der Bildgebung. Sogenannte «high-field»-Geräte (1,5 Tesla oder mehr), die eine hohe Bildqualität anbieten, jedoch eine aufwendige Infrastruktur benötigen, stehen «low-field»-Geräten (0,12–0,16 T) gegenüber, die eine beschränkere Bildauflösung mit einer im Operationsraum einfacheren Anwendbarkeit kompensieren. (2.) Anpassung der Neuronavigation. Mit dem intraoperativen MRI kann der Neurochirurg ständig und zu jedem Zeitpunkt der Operation die Lage der chirurgischen Instrumente und den Fortschritt des Eingriffes kontrollieren. Aufgrund der intraoperativ generierten Bilder kann er die Navigation den jeweiligen wechselnden Bedingungen (Hirnverschiebung, Ödem usw.) anpassen. (3.) Ergonomie des Systems sowohl für den Chirurgen als auch das OP-Personal. (4.) Integration des intraoperativen MR-Gerätes in die Infrastruktur des Operationsraumes. (5.) Finanzielle Aspekte.

Im zweiten Teil des Buches stellen die verschiedenen eingeladenen Zentren ihre klinische Erfahrung mit dem intraoperativen MRI vor, wobei der Schwerpunkt auf die Hirntumorchirurgie gesetzt wird. Alle Beiträge beschreiben retrospektive Beobachtungsstudien, die keine Vergleichsgruppen einschliessen und die wichtigste Frage nicht beantworten können: Kann die Anwendung der intraoperativen MR-Technik die klinischen Resultate der modernen Neurochirurgie *signifikant* verbessern? Aufgrund der massiven nötigen Investitionen ist es fraglich, ob diese Frage in der Zukunft mit Hilfe von randomisierten Studien angegangen werden kann.

Im dritten Teil sind spezielle Möglichkeiten des intraoperativen MRI sowie weitere Aspekte der bildgesteuerten Neurochirurgie basierend auf Ultraschall oder Computertomographie präsentiert. Am Ende des Bandes erinnert Y. Yonekawa an die absolute Notwendigkeit, die Prinzipien der klassischen Mikroneurochirurgie (Kenntnis der Anatomie, 3-D-Denken usw.) angesichts der

bildgebungstechnologischen Entwicklungen nicht zu vernachlässigen, sondern parallel zu fördern.

A. Barth, Bern

René Dehnhardt:

Schamanismus und Schizophrenie

Frankfurt a. M.: Lang; 2003.

Europäische Hochschulschriften, Reihe 19, Abt. B, Vol. 63.

Broschiert, 127 Seiten, 3 Abb.

Fr. 37.–/€ 25.10, ISBN 3-631-50885-9

René Dehnhardt, Ethnologe, deutet den Schamanen als durch Selbstheilung im Rahmen seiner kulturellen Möglichkeiten kompensierten Schizophrenen. Diese Deutung verknüpfen der Autor und B. Riese (im Vorwort) mit der Hoffnung, aus diesem erfolgreichen Coping-Modell vom Schizophrenen zum Schamanen könne man für die westliche Kultur bessere Behandlungsmöglichkeiten und einen Abbau der Stigmatisierung der Schizophrenie entwickeln. Der Autor resümiert: «Im Rahmen dieser Feststellungen lässt sich also eine typische, allerdings idealisierte, Karriere eines Schamanen etwa wie folgt darstellen: Ein Mensch entwickelt die typischen Anzeichen einer Psychose, etwa einer Schizophrenie, wobei sich akustische Halluzinationen in Form von zu ihm redenden Geistern einstellen. Daraus resultiert ein Verfolgungswahn, die Geister wollen ihn zwingen, Schamane zu werden. Dieser Zustand spitzt sich weiter zu, bis sich schliesslich typische Körperhalluzinationen derart konzentrieren, dass der zukünftige Schamane in seinem Initiations-*«Traum»* glaubt, von Geistern zerstückelt zu werden. In einer maximalen Verdichtung dieser Vorstellungen, dem empfundenen Tod der eigenen Person, überwindet der damit entstehende Schamane die Hilflosigkeit und das Ausgeliefertsein gegenüber den Geistern und akzeptiert, dass er ein Schamane ist. Damit geht die Akzeptanz der realen Existenz der Geister einher. Es bleibt jedoch ein psychotischer Restzustand erhalten, da der Schamane immer noch in Abhängigkeit von den Geistern bleibt, und häufig Rückfälle in das ursprüngliche Erleben vor der Initiation auftreten. Diese werden dann in speziellen Séancen wieder (vorübergehend) ausgeglichen. Wenn der Schamane sich während einer Séance in Ekstase versetzt, ist nicht genau unterscheidbar, ob es sich um ein Wiederaufleben der Psychose handelt oder um die Wirkung von Halluzinogenen oder anderen Verfahren» (S. 110–111).

Die Stellungnahmen euro-amerikanischer Forscher zum Schamanismus pendeln zwischen Idealisierung (z.B. Eliade) und Pathologisierung (viele ältere Europäer, später z.B. Devereux). Im New Age und dem zugehörigen Neoschamanismus geht das Pendel in Richtung einer hyperbolischen Positivierung dieser Heiler. Auch die Einstellungen zu den «Schizophrenen» schwanken historisch zwischen der Abwertung als unheilbare Hirnkrankte und der Idealisierung als eigentlich Gesunde in einer verrückten Gesellschaft (Antipsychiatrie). Der

Autor gehört zum Lager der Aufwerter von Schizophrenen als potentielle Schamanen. Seine Argumente, die er aus einzelnen Werken zum innerasiatischen Schamanismus und zur Psychiatrie (mit Hinweis auf Psychose-erfahrene ohne Behandlung) holt, sind im Sinne seiner Deutungstendenz ausgewählt. Sie sind nicht überzeugend. Es fehlen eine klare selbstkritische methodische Besinnung, klare Begriffe und Sprache und die Verstandesfunktion des Unterscheidens (z.B. Krankheit im Westen und in indigenen Kulturen, Psychose, Selbsterfahrung darin, Selbstrettungsversuche). Auch der Verweis auf Halluzinogenwirkungen bringt keine Klarheit. Gar nicht angesprochen ist eine Differenzierung von Bewusstseinsschichten (z.B. Gebser, Wilber) und Bewusstseinszuständen. Dass dabei (wie auch im Traum) menschengemeinsame Muster vorkommen, darf nicht zur Deklaration des Schamanen als (zumindest einigermaßen kompensierten) Schizophrenen führen.

Dem Leser drängt sich die Frage auf, was die Motivation des Autors sein könnte, den Schizophrenen zum potentiellen Schamanen aufzuwerten (z. B. dünken sich gar manche Psychotherapeuten als Schamanen) oder den Schamanen zu einem der psychotischen Dekompensation entkommenen Schizophrenen zu deklarieren. In ähnlicher naiver Weise wurde Paulus als Epileptiker, Hiob als endogen Depressiver, Jesus als Paranoiker bezeichnet. Bei dieser Arbeit war der Autor nicht oder schlecht beraten – von Seiten der Psychopathologie und der Schamanenforschung. Offenbar fehlt ihm in beiden Gebieten eigene reflektierte Erfahrung aus der Begegnung mit diesen exemplarischen Gestalten des Menschseins. Diese ist nicht durch Literaturerzperze ersetzbar.

C. Scharfetter, Zürich

Gerhard W. Eschweiler, Barbara Wild,

Mathias Bartels, Hrsg.:

Elektromagnetische Therapien in der Psychiatrie. Elektrokrampftherapie (EKT), Transkranielle Magnetstimulation (TMS) und verwandte Verfahren

Darmstadt: Steinkopff; 2003.

Gebunden, XXIV, 301 Seiten, 28 Abb.

Fr. 124.–/€ 79.95, ISBN 3-7985-1351-1

In einem ersten Teil des Buches finden sich 15 unterschiedlich ausführliche Artikel zur Elektrokrampftherapie (EKT), die zum Teil von den Herausgebern, zum Teil von anderen Autoren wie K.-J. Schott, W. Schlöter, S. Bork und A. Batra verfasst wurden. Während nach der Einführung dieser Therapie durch Cerletti und Bini (1938) in den Jahren 1940–1960 die Elektrokrampftherapie bei therapieresistenten Depressionen und Schizophrenien oft angewendet wurde, ist sie später von den Antidepressiva einerseits und den Neuroleptika andererseits weitgehend verdrängt worden. Die Autoren des vorliegenden Bandes unternehmen es nun zu zeigen, dass insbesondere bei schweren, therapieresistenten depressiven Erkrankungen und Manien wie auch bei zur Chro-

nifizierung neigenden Schizophrenien, wenn diese durch Psychopharmaka nicht oder nicht genügend therapeutisch beeinflusst werden können, die EKT indiziert ist. Ob- schon, wie aus den verschiedenen Artikeln hervorgeht, heute subtiler wirkende Apparate und kleinere Strommengen als früher verwendet werden, kommt es als Folge davon aber immer noch vorwiegend zu vorübergehenden kognitiven Störungen und Beeinträchtigungen des Kurzzeitgedächtnisses.

Im zweiten Teil des Buches wird in 12 Kapiteln durch G. W. Eschweiler und C. Plewnia über die Transkranielle Magnetstimulation (TMS) und andere Verfahren wie die Magnetic Seizure Therapy (MST) als Weiterentwicklung der Elektrokrampftherapie und die Vagusnervstimulation (VNS) bei therapieresistenten Depressionen und anderen psychischen Störungen berichtet. – TMS beruht auf dem Prinzip der elektromagnetischen Induktion, das bereits Faraday 1831 entdeckt hat. Die moderne transkranielle Magnetstimulation wurde durch A. T. Barker et al. in Sheffield, England, 1985, entwickelt. Die Autoren konnten mit einem Zwei-Tesla-Gerät und einer Rundspule erstmalig am Menschen den motorischen Kortex per TMS reizen und so die Funktion der Pyramidenbahn überprüfen. Die TMS nutzt das induzierte Magnetfeld als Vehikel, um die äusseren Hüllen des Kortex zu überwinden und ihn elektronisch zu erregen. Die hierbei induzierte Stromdichte beträgt, wie die Autoren berichten, etwa 1–20 mA/cm². Heute wird die TMS vor allem bei Depressionen, Manien, Schizophrenien, Zwangserkrankungen und posttraumatischen Belastungsstörungen eingesetzt, wobei die Arbeiten, die über positive Resultate berichten nur leicht zu überwiegen scheinen. Die Vagusnervstimulation (VNS) mittels eines subkutan durch den linken Musculus pectoralis in den linken N. vagus implantierten «Neuro-Cybernetic-Prosthesis(NCP)-System» wird vor allem bei der therapieresistenten Epilepsie eingesetzt. Der Haupteffekt davon liegt nach den Autoren insbesondere in einer stimmungsregulierenden Funktion, während sich keine deutliche Verminderung der Anfallshäufigkeit ergab.

Das Vielmännerbuch vermittelt einen wertvollen Überblick über die erwähnten Methoden, wenn auch in den Kapiteln des ersten Teils manche Wiederholungen vorkommen. Allen Psychiaterinnen und Psychiatern, die sich über die angeführten, zum Teil noch in Erprobung befindlichen Therapien orientieren möchten, ist das Studium des Buches zu empfehlen.

R. Battegay, Basel

Daniel Hell:

Seelenhunger. Der fühlende Mensch und die Wissenschaften vom Leben

Bern: Huber; 2002.

Kartonierte, 300 Seiten mit zahlr. Abb. und Tab.

Fr. 39.80/€ 22.95, ISBN 3-456-83882-4

Die Psychiatrie ist ein Ärgernis. Dies gilt im besonderen für die Psychotherapie und

speziell für die tiefenpsychologischen Verfahren. Nicht nur, weil diese zu einem beträchtlichen Teil in die Geisteswissenschaften hineinragen, sondern auch, weil sie sich mit Dingen beschäftigen, von denen wir doch gar nichts wissen wollen. Deshalb verdrängen wir. Freud hat nicht umsonst von der dritten grossen Kränkung – nach Kopernikus und Darwin – gesprochen, und solche Kränkungen nimmt man ungern hin. Sie rufen nach Rache.

Die Kränkung ist zwar eine allgemeine, aber sie trifft ganz besonders die Medizin. Und diese rächt sich dafür auch in spezifischer Weise: Über ihre Fakultäten nimmt sie Einfluss auf die Besetzung der Lehrstühle. In den letzten Jahren geht die Strategie zunehmend dahin, das komplexe Feld der Psychiatrie einseitig naturwissenschaftlich auszurichten. Dies geschieht heute in grossem Stil, unter anderem auch deshalb, weil die naturwissenschaftliche Medizin, auch die Psychiatrie, in den letzten Jahren enorme Fortschritte aufzuweisen hatte. Die Folge davon ist: Die naturwissenschaftlich orientierte Psychiatrie wird nicht als Chance wahrgenommen, sondern zur einzig möglichen Richtung erklärt, und es wird als unwissenschaftlich kritisiert, was sich nicht messen, zählen, wägen oder statistisch erfassen lässt. Dass es an den Universitäten mehr Fakultäten gibt, die sich den Geisteswissenschaften widmen, stört die Kritiker nicht, die wissenschaftliches Denken mit naturwissenschaftlichem Denken gleichsetzen.

Gegen diese totalitäre Vereinnahmung der Psychiatrie durch die Naturwissenschaften wehrt sich Hell. Sein Buch hebt sich wohlthuend ab von sonstigen Streitschriften beider Seiten, die den jeweils anderen Standpunkt zu entwerten suchen. Es ist offen für die neurobiologischen Erkenntnisse, wehrt sich aber gegen deren Verabsolutierung und greift immer wieder auf anthropologische oder philosophische Grundlagen des Menschseins zurück. Es ist zudem in einer verständlichen, farbigen Sprache geschrieben, geht von sachlichen Beobachtungen aus und erleichtert anhand zahlreicher Beispiele dem Leser das Verständnis.

Im Zentrum des Buches findet sich die Anwendung der aus der neueren Philosophie stammenden Begriffe «Erste-Person-Perspektive» und «Dritte-Person-Perspektive» auf die Psychiatrie. In der Erste-Person-Perspektive findet das emotionale und leibliche Erleben des Individuums statt, sind also alle unsere Gefühle und Triebansprüche beheimatet. Psychoanalytisch ist der Begriff in der Nähe dessen anzusiedeln, was als Primärprozess bezeichnet würde. In der Dritte-Person-Perspektive wird darüber reflektiert und gesprochen, findet also eine Objektivierung statt, ein Vorgang, den die Psychoanalyse als Sekundärprozess bezeichnet. Psychiatrisch erhobene Befunde entstammen notwendigerweise dieser Dritte-Person-Perspektive und laufen dadurch Gefahr, das persönliche Ich-Erleben der Kranken zu wenig zu berücksichtigen. Interessant ist, dass in der Entwicklung von Kindern die Dritte-Person-Perspektive der Ersten Person vorangeht. Die Entwicklung

des «Ich» ist eine «spannungsgeladene Entwicklung», die «an einen sozialen Raum gebunden» ist ... Das Kind braucht sowohl Zuwendung und Anerkennung wie auch einen gewissen Handlungsspielraum, etwa beim Spielen, Gehen- oder Sprechenlernen. «Wer dieses «Ich» ist, ist zwar sozial definiert. Aber wie ich bin und wie ich mich fühle, entzieht sich der sozialen Definition ...» Es ist dieses «Ich» eben «nicht nur ein Ort in der sozialen Gemeinschaft, sondern auch derjenige Bereich in der zwischenmenschlichen Welt, zu dem die andern keinen direkten Zugang haben».

Das Konzept der Ersten- und Dritten-Person-Perspektive wird nicht nur an Beispielen aus der psychiatrischen Praxis, sondern auch aus der Literatur, vor allem der Schriften von Georges Arthur Goldschmidt, erläutert, der sogar im Erleben von Demütigungen und Schmerzen sein Ich-Erleben gestärkt findet. So gelangt Hell zu einem differenzierteren Bild vom Menschen, als es den bisherigen Grabenkämpfen zwischen den modernen «Psychikern» und «Somatikern» entsprach. Es gelingt ihm, jeder der beiden Sichtweisen den ihr gebührenden Platz zuzuweisen, dabei auch jede in ihrem Recht zu belassen. Das ist nicht einfach ein diplomatisches «Es allen recht machen Wollen», denn sowohl das naturwissenschaftliche als auch das geisteswissenschaftliche Konzept werden dort in ihre Schranken gewiesen, wo sie absolut zu werden drohen und sich Übergriffe auf anderes Terrain gestatten. Damit nimmt Hell im heutigen Diskurs wohl eine singuläre Position ein.

Während die ersten beiden Kapitel eine Übersicht über die Geschichte der Seele und der Seelenkrankheiten geben, befassen sich die letzten Kapitel vor allem mit dem Bereich der Ersten Person, des «Ich», also den Gefühlen wie Angst, Scham, Schuld, Ekel, Liebe Hass usw. Hell warnt davor, diese Gefühle allzu rasch dem «Ich»-Bereich entreissen zu wollen und zum Gegenstand der objektivierenden Dritten Person zu machen. Therapeutisch wirke sich solches Vorgehen kontraproduktiv aus, weil zum Gefühl etwa der Scham die zusätzliche Beschämung über eigenes Versagen hinzukommt.

Das Buch ist von der Materie her nicht immer ganz einfach zu lesen. Hell versteht es aber, durch didaktische Beispiele, klare Gliederung und kapitelweise Zusammenfassungen die Lektüre dennoch leicht und angenehm zu gestalten.

Das Buch ist absolut empfehlenswert – ich habe viel daraus gelernt.

E. Hurwitz, Zürich

Peter Hofmann, Hrsg.:
Dysthymie. Diagnostik und Therapie
der chronisch depressiven Verstimmung
Wien/New York: Springer; 2002.
Broschiert, VIII, 93 Seiten, 4 Abb.
Fr. 48.–/€ 29.80, ISBN 3-211-83764-7

Der von P. Hofmann (Graz) herausgegebene Band fasst eine Reihe von relativ kurzen Beiträgen österreichischer Autorinnen und

Autoren zusammen, die sich mit unterschiedlichen Aspekten der Dysthymie bzw. mit der chronisch depressiven Verstimmung befassen. Es ist dem Herausgeber zuzustimmen, wenn er darauf hinweist, dass der relativ geringe Umfang des «Büchleins» zeigt, wie gering bei allem Bemühen um umfassende Darstellung die Datenlage ist. Dies erstaunt, angesichts der historisch weit zurückreichenden Entwicklung des Dysthymiebegriffes, um so mehr. Ein wesentliches Anliegen besteht darin, das Problemfeld Dysthymie von unterschiedlichen Seiten zu beleuchten und das aktuelle Wissen in Form eines praxisorientierten Kompendiums darzustellen.

Der erste Beitrag (Lahousen, Hofmann, Botha) setzt sich mit dem Wandel des Dysthymiebegriffes auseinander. Dabei wird deutlich, wie wissenschaftlicher Fortschritt durch mangelnde Vertrautheit mit den historischen Wurzeln in der Psychiatrie gehemmt werden kann. So wurden beispielsweise die klinischen Beobachtungen Kahlbaums, der die subklinischen Formen «Zyklothymia», «Hyperthymia» und «Dysthymia» bereits im 19. Jahrhundert beschrieben hatte, von späteren Autoren kaum beachtet. Angesichts der akzentuiert dargestellten Vorteile der diagnostischen Vereinheitlichung in den modernen Klassifikationsschemata (ICD-10, DSM-IV), die mit dem Verzicht auf die frühere Diagnose «Neurotische Depression» einherging, bleiben jedoch die Nachteile (Verlust an Validität im Gegensatz zu dem Zugewinn an Reliabilität) unerwähnt.

H. Hinterhuber gibt einen Überblick über die Epidemiologie der Dysthymie. Er hebt hervor, dass dysthyme Störungen sich oft im Verlaufe von schweren Depressionen entwickeln. Sie sind als «milde» Formen von Depressionen sehr häufig und kommen in verschiedenen Entwicklungsperioden psychopathologisch unterschiedlich zur Geltung (Beitrag von Zapotoczky).

Nach einem kurzen Überblick über biologische und neurobiologische Aspekte der Dysthymie wird die Pharmakotherapie und Psychotherapie der Dysthymie umrissen. Der abschliessende Beitrag («Worunter verbirgt sich die Dysthymie?») unternimmt den Versuch einer möglichst konkreten Begriffsdefinition und Entwicklung einer Differentialindikation.

Der vorliegende Band macht auf eine häufige affektive Störung aufmerksam, die oftmals nicht diagnostiziert wird und deren Bedeutung sich nicht zuletzt an der Komorbidität mit Suchterkrankungen und der hohen Suizidrate dysthymischer Patienten und Patientinnen zeigt. Er eignet sich insbesondere für PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen als Einführung und Synopsis. Angesichts der angestrebten Praxisnähe wird das Fehlen instruktiver Fallbeispiele allerdings um so mehr vermisst.

H. Böker, Zürich

Manfred Stöhr, Regina Kraus:
Einführung in die klinische Neurophysiologie. EMG – EEG – Evozierte Potenziale
Darmstadt: Steinkopff; 2001.
Gebunden, XII, 199 Seiten, 146 Abb.,
17 Tab.
Fr. 124.–/€ 79.95, ISBN 3-7985-1321-X

Die Autoren dieses handlichen Werkes bieten dem Leser einen Einstieg in die elektrophysiologische Diagnostik (Elektromyoneurographie EMNG, Elektroenzephalographie EEG, evozierte Potentiale EP). Dabei richten sie sich an Interessierte, die selber nicht in der neurophysiologischen Diagnostik tätig sind, sondern sich mit Hilfe des vorliegenden Buches als Aussenstehende innert

nützlicher Frist über Prinzipien, Indikationen und Aussagekraft von neurophysiologischen Untersuchungen orientieren wollen.

Diesen Anspruch erfüllen die Autoren ausgezeichnet. Die systematisch aufgeführten technischen und medizinischen Erklärungen sind durchwegs anschaulich illustriert und erlauben der Leserin ein intuitives Verständnis des Textes. Dabei hilft dessen konzise und sprachlich prägnante Formulierung.

Die Anschauungsbeispiele sind an der täglichen neurologischen Praxis orientiert und erlauben eine Beurteilung der Wertigkeit geläufiger Untersuchungsergebnisse bei neurologischen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems; es ist weitgehend gelungen, nur die «relevanten» Bei-

spiele als Anschauungsmaterial auszuwählen. Beim EEG, dem ausführlichsten Kapitel, hätte man sich allenfalls eine detailliertere Wertung der inter- und postiktalen Untersuchung als Hauptteil der alltäglichen EEG-Praxis gewünscht, während andere vorgestellte Indikationen im Verhältnis zum klinischen Alltag etwas überbewertet erscheinen. Das vorliegende Buch eignet sich ausgezeichnet für Zuweiser zu neurophysiologischen Untersuchungen, stellt aber auch einen ersten Einstieg für Weiterbildungskandidaten in klinischer Neurophysiologie und für die Fortbildung von neurophysiologischem Labor-Personal dar.

B. Bulambo und P. Fuhr, Basel

Varia

PARKINFON: **Gratis-Hotline für Parkinsonbetroffene**

Neurologen beantworten Fragen zur Parkinsonschen Krankheit

Die Schweizerische Parkinsonvereinigung bietet in Zusammenarbeit mit Roche Pharma (Schweiz) eine Gratisnummer für

Betroffene an. Neurologen beraten kompetent in allen Fragen rund ums Thema «Parkinson».

Die Gratis-Hotline 0800 80 30 20 ist jeden Mittwoch von 17 bis 19 Uhr offen.

In der Schweiz leben etwa 15 000 Menschen mit der Diagnose Parkinson. Ihr Leben ist geprägt von einem langsamen beruflichen

und sozialen Rückzug. Die Parkinsonkrankheit ist bis heute unheilbar.

Die handliche *Parkinson-card* mit allen wichtigen Angaben und Daten kann gratis bezogen werden bei: Schweizerische Parkinsonvereinigung, Postfach 123, 8132 Egg, Tel. 01 984 01 69, Fax 01 984 03 93 oder e-mail: info@parkinson.ch.

Neurological resident corner

Neurologist-in-training

Answers to MCQ

1 D 2 E 3 E 4 E 5 D

Answers to Neuroradiology

1 Anatomical structures

- A Falx cerebri
- B Arteria cerebri anterior (dextra)
- C Sulcus centralis (Rolandi)
- D Sulcus calcarinus
- E Diploe

- 2 Pathology indicated by “P”: Virchow-Robin spaces.** This term denotes enlarged perivascular spaces around penetrating arteries in the white matter and basal ganglia. They are mainly seen in elderly patients. They do not have clinical significance in most patients, but are occasionally mistaken as lacunes on neuroimaging. As opposed to lacunes (that are often wedge-shaped), they often are usually larger, of round

or linear shape [1] and radially organised (as seen on this figure). Contrary to earlier beliefs, they probably do not communicate with the subarachnoid space but represent entrapment of interstitial fluid [2, 3].

- 1 Bokura H, Kobayashi S, Yamaguchi S. Distinguishing silent lacunar infarction from enlarged Virchow-Robin spaces: a magnetic resonance imaging and pathological study. *J Neurol* 1998;245:116–22.
- 2 Hutchings M, Weller RO. Anatomical relationships of the pia mater to cerebral blood vessels in man. *J Neurosurg* 1986;65:316–25.
- 3 Öztürk MH, Aydingöz U. Comparison of MR signal intensities of cerebral perivascular (Virchow-Robin) and subarachnoid spaces. *J Comput Assist Tomogr* 2002;26:902–4.